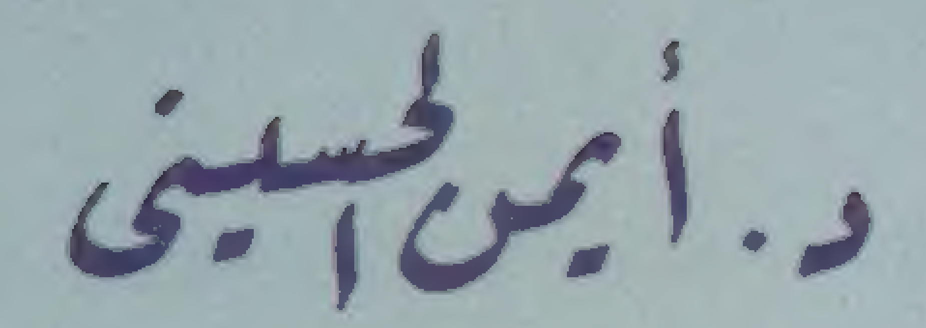


الأسرار الخفية لنوبات الصرع والتشنجات

أسباب حدوث التشنجات عند الكبار والأطفال وطرق الشفاء منها

- هل يتوارث الأبناء صرع الآباء ؟ وما تأثير الصرع على الإنجاب والقدرة الجنسية ؟
- زوجى يصاب بنوبات صرع .. كيف أتصرف أثناء هذه النوبات ؟
- هل هناك أعشاب لعلاج الصرع ؟ وما هى الفيتامينات والأغذية الضرورية؟
- احترس : التليفزيون والفيديوجيم والأضواء المتغيرة تثير نوبات الصَرع !
- أريد توضيحاً لهذه الأشياء : رسم المخ ، الرنين المغناطيسى ، الأشعة المقطعية .
- ما حقيقة الصَرع : هل هو مرض عقلى أو مرتبط بالسَحر أو الحَسد ؟!



د . أيمن الحسيني

الأَسْرارُ الخَفيَّةُ لِنَوْباتِ الصَّرعِ وَالتَّشَنُّجاتِ

أسباب حدوث التشنجات عند الكبار والأطفال وطرق الشفاء منها

- هل يتوارث الأبناء صرع الآباء ؟ وما تأثير الصرع على الإنجاب والقدرة الجنسية ؟
- زوجي يصاب بنوبات صرع .. كيف أتصرف أثناء هذه النوبات ؟
- هل هناك أعشاب لعلاج الصرع ؟ وما هي الفيتامينات والأغذية الضرورية؟
- احترس ، التليفزيون والفيديوجيم والأضواء المتغيرة تثير نوبات الصرع !
- أريد توضيحاً لهذه الأشياء : رسم المخ ، الرنين المغناطيسي ، الأشعة المقطعية .
- ما حقيقة الصرع ، هل هو مرض عقلي أو مرتبط بالسحر أو الحسد ؟!

مكتبة ابن سينا للطباعة والنشر والتوزيع والتصدير
٧٦ شارع محمد فريد - جامع الفتح - مصر الجديدة - القاهرة ت : ٦٣٧٩٨٦٣ - ٦٣٨٩٣٧٢ فاكس : ٦٣٨٠٤٨٣
IBN SINA BOOKSHOP *Printing - Publishing - Distributing - Exporting*
76 Mohamed Farid St., Heliopolis, Cairo Tel. : (202) 6379863 - 6389372 - Fax : (202) 6380483

اسم الكتـــــاب : الأسرار الخفية لنوبات الصرع والتشنجات
اســم المــؤلــف : د. أيمن الحسينى
اسم النـاشـــــر : مكتبة ابن سينا
تصميم الغلاف : إبراهيم محمد إبراهيم
رقـــم الإيـــداع : ٧٧٨٣ / ٢٠٠٣
التـرقـيم الدولى : 977-271-616-X

تطلب جميع مطبوعاتنا بالمملكة العربية السعودية من وكيلنا الوحيد مكتبة الساعى للنشر والتوزيع
الرياض - هاتف : ٤٢٥٢٧٦٨ - ٤٣٥١٩٦٦ فاكس ٤٣٥٥٩٤٥ جدة هاتف : ٦٥٣٢٠٨٩ - ٦٥٢٤٠٩٥ فاكس : ٦٥٢٤١٨٩

طبع بمطابع ابن سينا القاهرة ت : ٣٢٠٩٧٢٨

Web site : www.ibnsina-eg.com E-mail : info@ibnsina-eg.com



موضوع الصَّرْع والتشنجات من المواضيع الطبية التى لم تلق حظًّا كافياً من النشر والإيضاح ، على الرغم من أن هناك كثيرين يعانون من نوبات التشنج .

إن مريض الصّرع يحتاج أن يعرف حقيقة هذا المرض الذى يعانى منه ... وما الجديد فى علاجه ؟.. وما هى الأضرار الجانبية المحتملة عن مضادات الصرع التى يتناولها ؟ .. وما هى خطورة المرض على الزواج والإنجاب ؟ .. وكيف يتأقلم مع أنشطة الحياة المختلفة ؟

وتحتاج الأم التى يعانى طفلها من تشنجات أن تعرف ما مدى خطورة ذلك؟ وكيف تتصرف لتوفر الحماية لابنها الغالى ؟

ونحن أيضا نحتاج أن نعرف ماذا يمكننا أن نفعل عندما نواجه نوبة صرْع أو تشنجات .. فقد يكون المصاب أحد أقاربنا أو جيراننا .

إن هذه المعرفة تساعد فى تقييم المرض تقييماً صحيحاً .. وفى توفير العناية الكافية للمرضى .. خاصة وأن مرض الصّرع من الأمراض التى ارتبطت منذ زمن بعيد بمفاهيم خاطئة لا تزال تعلق بأذهان بعض الناس حتى اليوم ، مما جعل مرضى الصّرع يلاقون أحياناً ضغوطاً فى بعض المجتمعات .

ومن ضمن ما يتناوله الكتاب تصحيح هذه المفاهيم الخاطئة ، لنوضح أن مريض الصرْع إنسان قادر على العمل والإنجاز والزواج والإنجاب ، ومشاركة الآخرين فى الحياة . ومما يؤكد ذلك أن بعض المشاهير على مر التاريخ ممن حققوا إنجازات كبيرة كانوا فى الحقيقة مرضى بالصَّرْع !

فتعالوا نكشف عن هذه الأمور ونتبين الأسباب الخفية وراء حدوث الصرْع والتشنجات من خلال هذه الجولة العلمية المفيدة على صفحات هذا الكتاب .

ولكم منى أطيب المنى

المؤلف

هؤلاء المشاهير كانوا ضحايا للصرع !

•• لست وحدك تعانى

إذا كنت مريضاً بالصرْع epilepsy فلا تنزعج .. فهناك ملايين غيرك تعانى من هذا المرض .. بل إن مرض الصرْع عرف طريقه لكثير من المشاهير على مر التاريخ ، أمثال : يوليوس قيصر ، والإسكندر الأكبر ، والرسام الدنمركى الشهير فينسنت فان جوخ، والكاتب الروسى دوستويفسكى . وفى وقتنا الحالى ينتشر مرض الصرْع فى كثير من الدول وعلى رأسها المملكة المتحدة ، فتذكر الإحصائيات هناك أن نحو ٢٥ ألف إنجليزى يصاب بالصرع سنوياً .. وأغلبهم من الأطفال وكبار السن (فوق سن ٥٠ سنة) !

وتذكر الإحصائيات العالمية أن عدد المصابين بالصرْع على مستوى العالم يزيد على ٥٠ مليوناً من البشر ، وهو ما يعادل عدد سكان دولة كبيرة بأكملها!

ويعتقد الباحثون أن هناك حوالى ١٠-٣٥ ألف شخص يصابون بالصرْع سنوياً .



لا تنزعج .. فهناك ملايين غيرك من الناس تعانى من مرض الصرا!

•• المفاهيم القديمة للصرع :

■ هل هو مرض «العفاريت» ؟!

يُعتقد أن أول ظهور أو اكتشاف لهذا المرض كان فى عهد البابليين .

وقد أحيط هذا المرض « الغريب » بالعديد من التساؤلات حول كيفية حدوثه.. فقد كان مرضا مثيراً للدهشة والتعجب لأن نوباته تحدث بصورة فجائية تماماً دون أى توقعات .. وأعراضه عادة ما تكون مفزعة للآخرين .. وبعدها يفيق المصاب ويعود لحالته الأولى وكأن شيئاً لم يحدث له ! وكان من الطبيعى فى تلك الفترة الزمنية البعيدة أن يعتقد غالبية الناس أن سبب حدوثه يرتبط بالحسد أو غضب الإله ، أو بالعفاريت دون أن يتصور أن يكون له سبب عضوى بالجسم !

وكان ذلك الاعتقاد شائعاً بدرجة كبيرة بين الإغريق على وجه الخصوص لاعتقادهم الشديد بهذه الأمور الخفية . ولكن (أبـقراط) الطبيب الإغريقى الشهير ، كان له رأى آخر ، فهو أول من اعتقد أن هذا المرض ناشئ من حدوث اضطراب بالمخ .. لكنّ أحداً لم يصدقه !

•• كيف كان علاج الصرْع فى الماضى ؟

■ حتى الملك تشارلز الثاني لم ينجُ من العذاب !

وبناء على الاعتقاد الذى شاع فى الماضى بأن الصرْع مرتبط بالعفاريت أو الأرواح الشريرة ، اتخذت طرق علاج الصرْع أنماطاً غريبة !

فكان المصاب بالصرْع يُضرب ويُعلّق من قدميه ، ويُجْلَد ليس بغرض إيذائه ، وإنما بغرض شفائه !

وأحياناً كانت تُقطع خصيتا المصاب بالصرْع (إخصاء) بغرض شفائه .. ومن الطريف أن هذا العلاج الغريب استمر حتى بداية القرن التاسع عشر ؛ أى لفترة زمنية ليست بعيدة جداً !

وكان الملك الإنجليزى تشارلز الثانى أحد ضحايا مرض الصرْع ولم ينجُ من هذه العلاجات الغريبة .. فكانوا يقومون بجَرْحه لاعتقاد الأطباء أن حدوث النزيف سيبرؤه .. ولنفس الغرض كان يعطَى حقَناً شرجية متلاحقة .. وكان يعطِى مواداً خطيرة لإضعافه .. وأخيراً حلقت رأسه .. وتعرض جلده للكىّ .. ثم أعطى مشروباً شديد التركيز ، وما أن وصَل إلى زوره حتى توفى !

•• دماء النسور .. لعلاج الصرْع !

ومن العلاجات الأخرى للصرْع التى شاعت فى الماضى (دماء النسور)، حيث كان يعتقد أنها تنقِّي الجسم وتزيل عنه هذا الداء فكان يؤتى بالنسور بعد اصطيادها وتجمع دماؤها وتقدم للمرضى .

•• بداية العلاجات الطبية الفعّالة :

■ الأعشاب والصرْع :

أما عن مجال العلاج بالأعشاب والنباتات ، فكان أشهر نبات استخدم لعلاج الصرْع هو نبات الدابوق (mistletoe) وربما أدى إلى تحسن بعض المرضى .

أما أول علاج كيميائى فعّال ، فقد توصل إليه «السير تشارلز لوكوك» وذلك فى سنة ١٨٥٧ .. وكان طبيبًا للتوليد وكان شغوفاً بمرض الصرْع لما شاع عنه من أن الإصابة به تأتى من الأرحام !

والدواء الذى توصل إليه هو «بروميد البوتاسيوم» والذى حقق نجاحًا فى السيطرة على نوبات الصرْع .. واستمر العلاج به قائماً حتى سنة ١٩١٢م حيث اكتشف عقار «فينو باربيتون» المهدئ ، والذى حلّ محل العقار السابق.

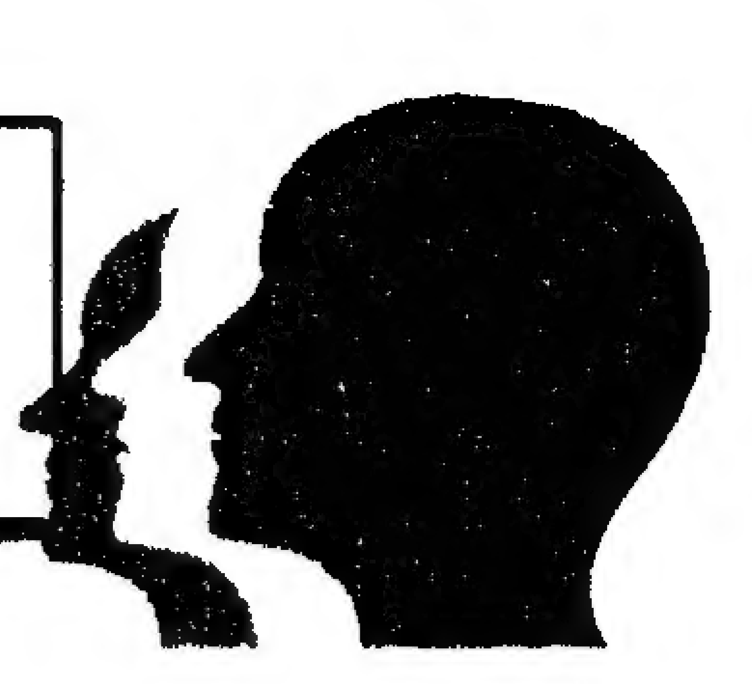
•• الصرع بين الجنسين :

■ الصرع.. لا يفرق بين رجل وامرأة أو غني أو فقير !

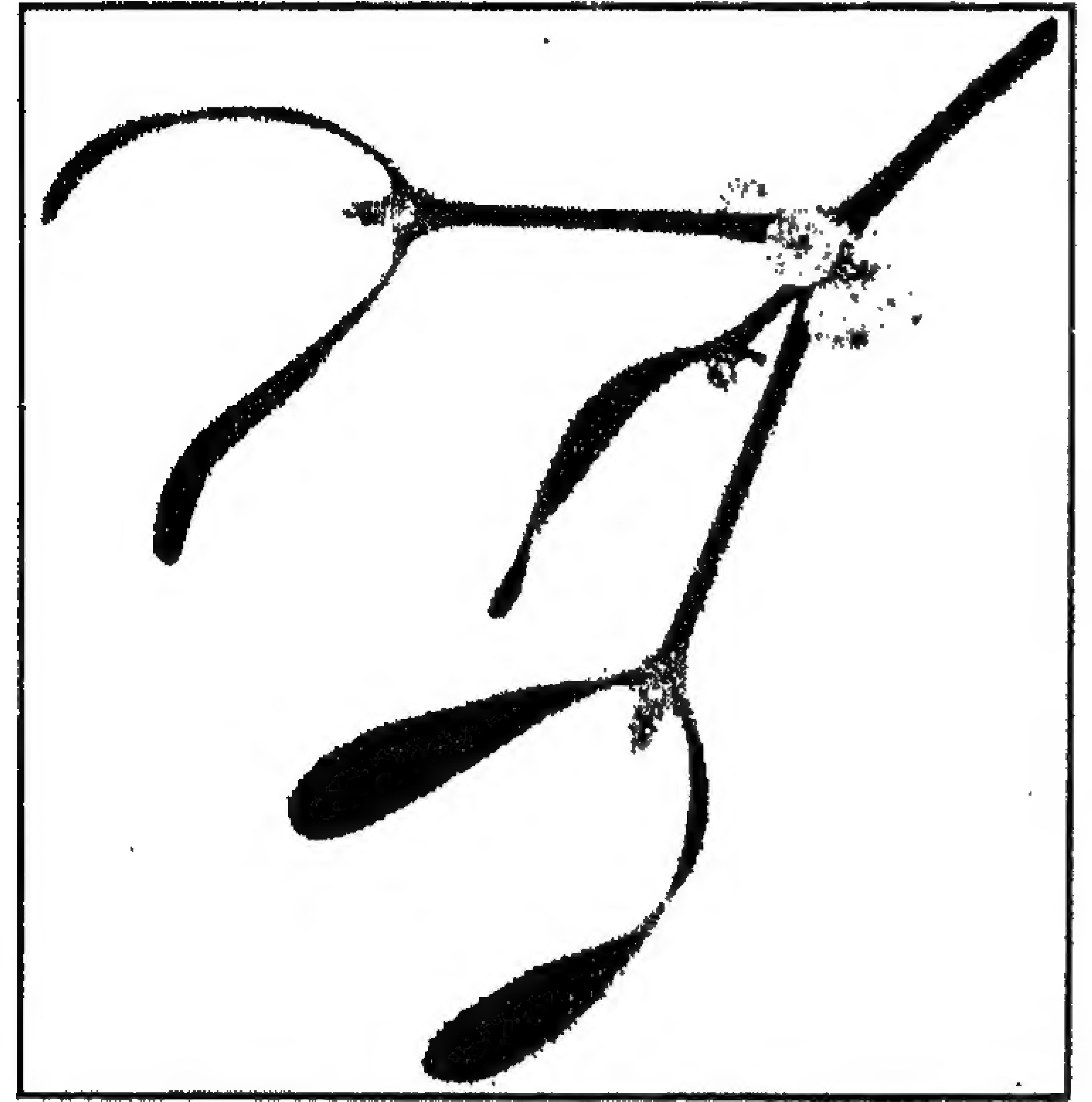
ونعود مرة أخرى للحديث عن إحصائيات مرض الصرْع.

تذكر الإحصائيات أن نسبة الإصابة بهذا المرض تكاد تتساوى بين جنس الرجال ؛ وجنس النساء بصفة عامة ؛ باستثناء أنواع معينة من المرض تميل للانتشار بين أحد الجنسين .

كما أن مرض الصرع لا يفرق بين غنى أو فقير أو أبيض أو أسود ، فالإصابة به تحدث بين مختلف الطبقات الاجتماعية ومختلف الأجناس ، وأغلب ضحايا هذا المرض إما من الأطفال أو من كبار السن ، حيث تنخفض نسبة الإصابة خلال المرحلة العمرية من ٢٠- ٥٠ سنة .



هل يُعالج نبات الدابوق مرض الصرْع ؟



نبات الدابوق

أوصى المرجع الطبى الفـرنسى لسنة ١٦٨٢ باستخدام نبات الدابوق كـعـلاج لمرض الصـرْع (أو الذى عُـرف فى ذلك الوقت بمرض السقوط) ولا يزال حتى وقتنا هذا يُوصى باستخدامه بعض العشابين كعلاج للتشنجات عموماً .

ومن الطريف أن الباحثين وجدوا أن الجرعات الزائدة من هذا العشب قد تؤدى أحياناً إلى تأثير عكسى .. أى تتسبب فى التشنجات .

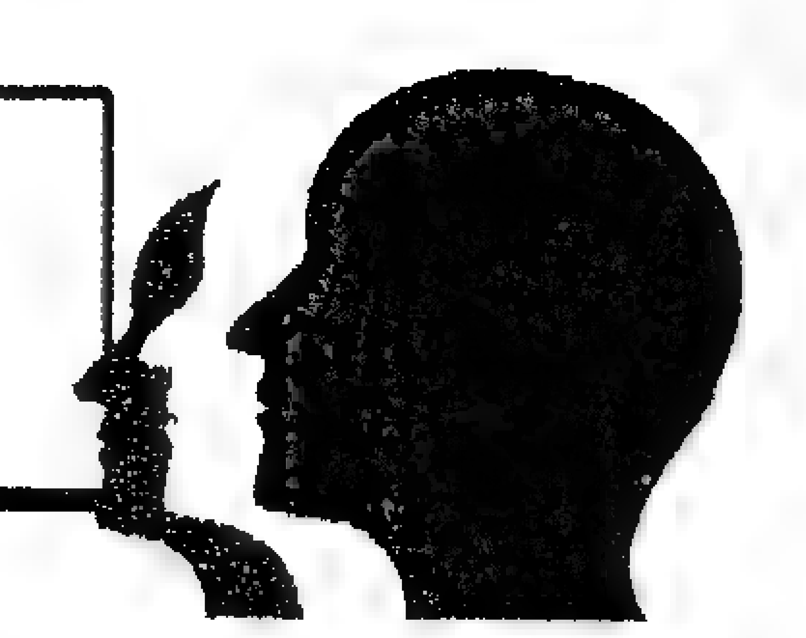
ولذا يجب الالتزام بتناول جرعة مناسبة .

يستخدم هذا العشب فى صورة منقوع (شاي) يجهز بإضافة ملء ملعقتين صغيرتين من العشب (من مختلف أجزاء النبات) إلى فنجان ماء مغلى ، ويُنقع به العشب لمدة ١٠ دقائق .

والجرعة المناسبة تناول فنجانين يومياً .. واحد فى الصباح وآخر فى المساء .

كـمـا أثبت البـاحـثـون أن تناول هذا العشب يفـيـد فى عـلاج ضـغط الدم المرتفع، وتقوية الجهاز المناعى ، وعلاج السرطانات .

ويعرف هذا العشب بأسماء مختلفة ، مثل : الدابوق – المخيّط – المقساس.



الصرَع والتشنجات مصدرهما المخ

•• مُخك المعجزة !

التشنجات بأنواعها المختلفة (seizures = fits) بما فيها تشنجات مرض الصرْع تنشأ من المخ ليس من مكان محدد وإنما من عدة أماكن مما يؤدى لأنواع مختلفة من الصرْع والتشنجات .

فتعالوا نعرف بعض المعلومات عن هذا العضو المعجزة .. المخ ! إنه معجزة إلهية !

إن المخ هو العضو المختص بتكوين أفكارنا ومشاعرنا ، وبقدرتنا على التذكُّر ، وبالتحكم فى تحركاتنا .. وهو الذى يمكّننا من الإحساس بما حولنا ، بفضل ما نتمتع به من حواس يسطير المخ على أدائها (وهى البصر ، والسمع ، واللمس ، والشم ، والتذوق) .

•• فصوص المخ :

■ ويتركب المخ من نصفين أو من فصّين :

فص أيمن ، وآخر أيسر ، يتصل بعضهما ببعض من المنتصف . ويتحكم هذان الفصّان فى عمل الجسم بصورة عكسية بمعنى أن الفص الأيمن يسيطر على الجزء الأيسر من الجسم .. والفص الأيسر يسيطر على الجزء الأيمن من الجسم .. ويسمى كل فص طبياً (hemisphere).

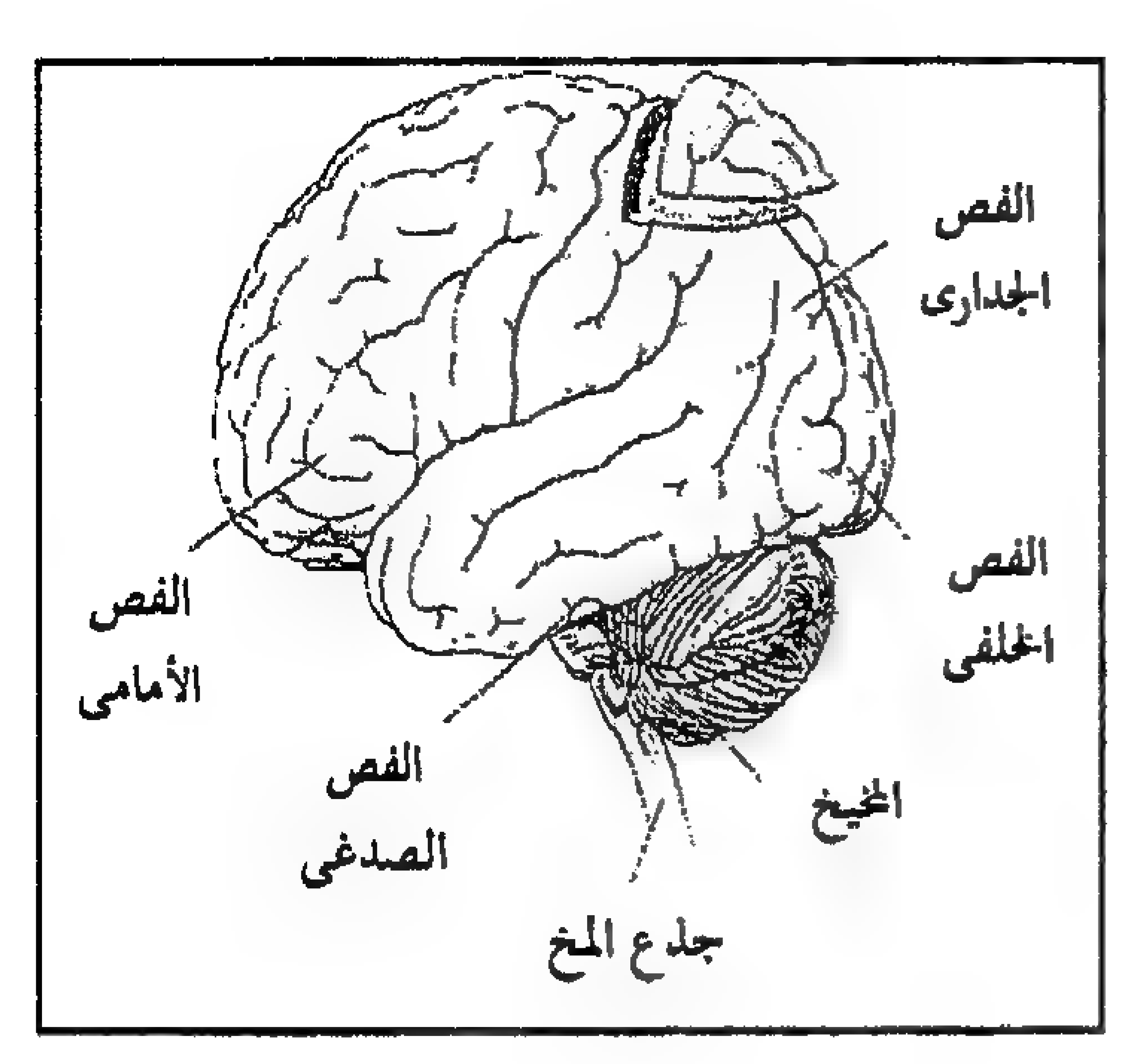
كما ينقسم كل فص من هذين الفصين إلى أربعة فصوص صغيرة (Lobes)، وهى :

– فص أمامى (Frontal lobe) .. وهو الذى يتحكم فى حركة الجسم .

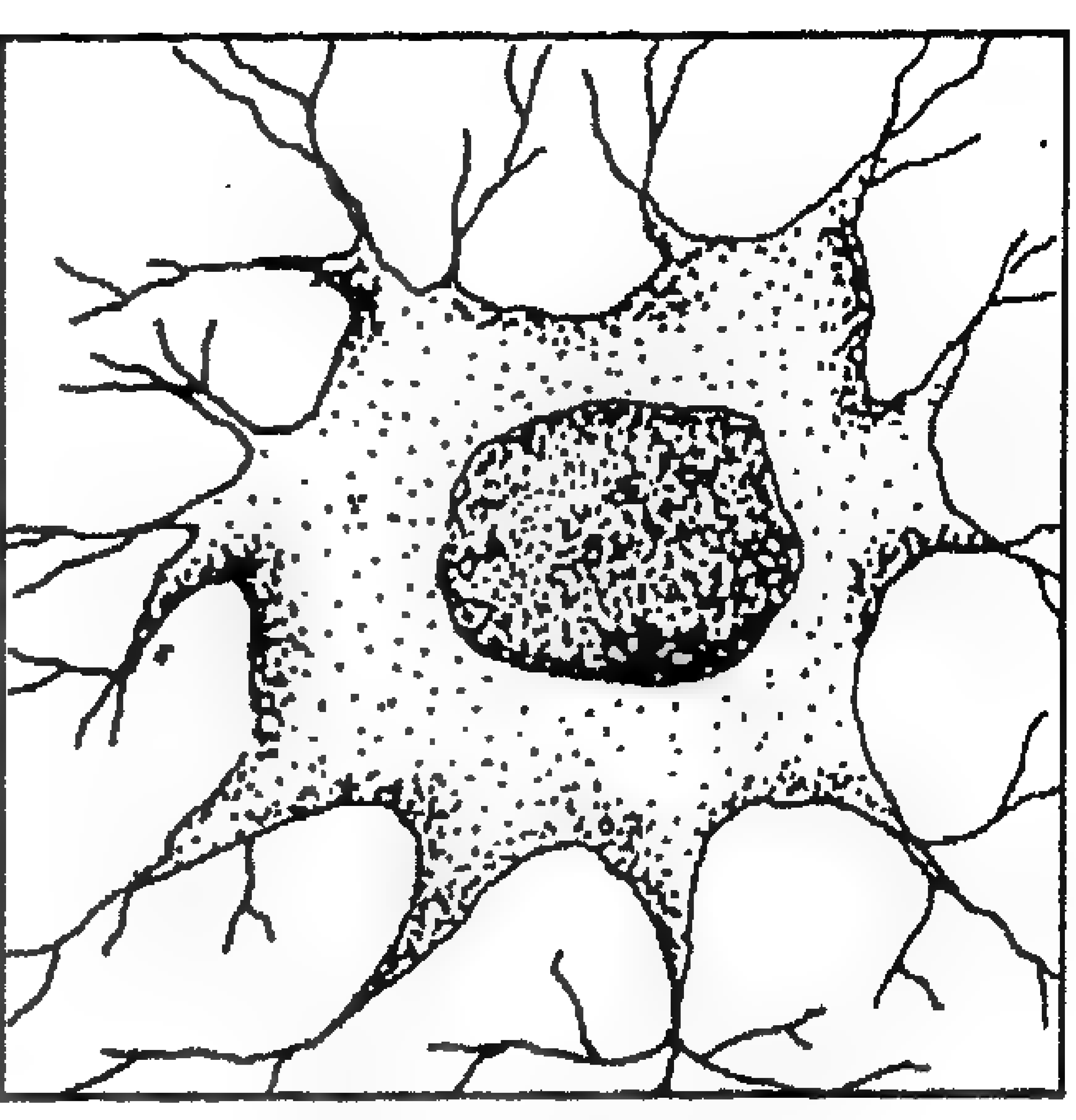
– فص صدغى (Temporal lobe) .. وهو الذى يختص بتقييم الروائح والمذاقات وتكوين الذاكرة .

– فص جدارى (parietal lobe) .. وهو الذى يتولى تقييم الإحساس بالأشياء .

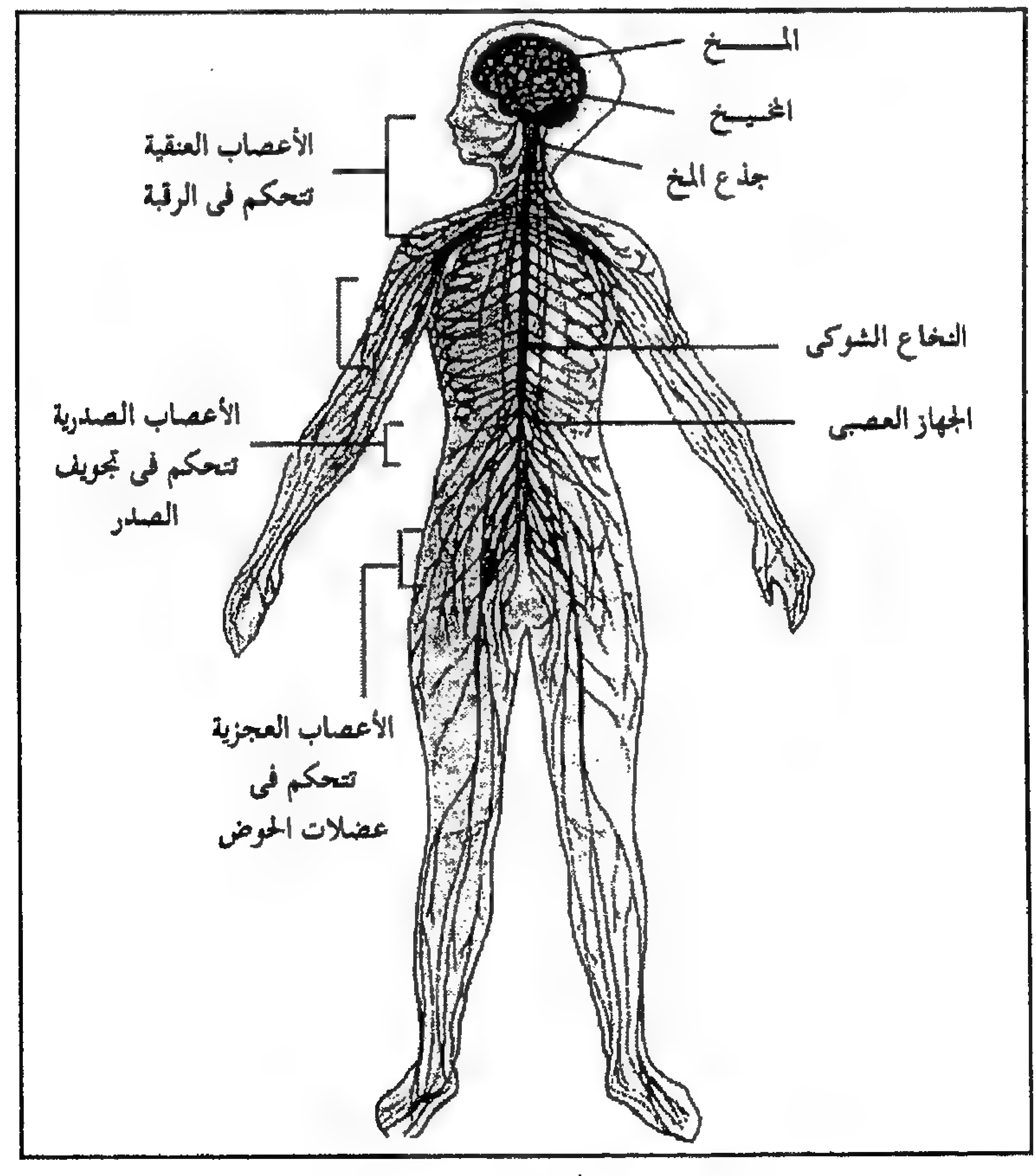
– فص خلفى (occipital lobe) .. وهو الذى يسيطر على عملية الرؤية .



فصوص المخ



شكل الخلية العصبية
يحتوى المخ على عدد من الخلايا العصبية
يتراوح ما بين ١٠ –٥٠ ألف خلية .
ويبلغ وزن المخ حوالى ١,٥ كجم



المخ والأعصاب (الجهاز العصبى)

•• ماذا يحدث عندما يتلف جزء من المخ ؟

وعندما يتلف جزء من أجزاء المخ لسبب مّا فإن الجسم يفقد وظيفته المعينة التى يقوم بها .

ونظراً لأن الفص الأيمن يسيطر على الجانب الأيسر من الجسم ، بينما يسيطر الفص الأيسر على الجانب الأيمن من الجسم فإن ذلك يحدث بصورة عكسية .

فعلى سبيل المثال :

* فى حالة تلف الفص الخلفى الأيسر .. يفقد المصاب قدرته على رؤية أى شيء على الجانب الأيمن .

* فى حالة تلف الفص الأمامى الأيمن .. يحدث شلل على الجانب الأيسر.

•• العاصفة الكهربية !

وهذه الأجزاء المختلفة للمخ تتحكم فى نوبات الصرع وحدوث التشنجات عموماً .. دعنا نوضح ذلك :

إن التشنجات أشبه بعاصفة كهربية أو شرارة كهربية قوية .

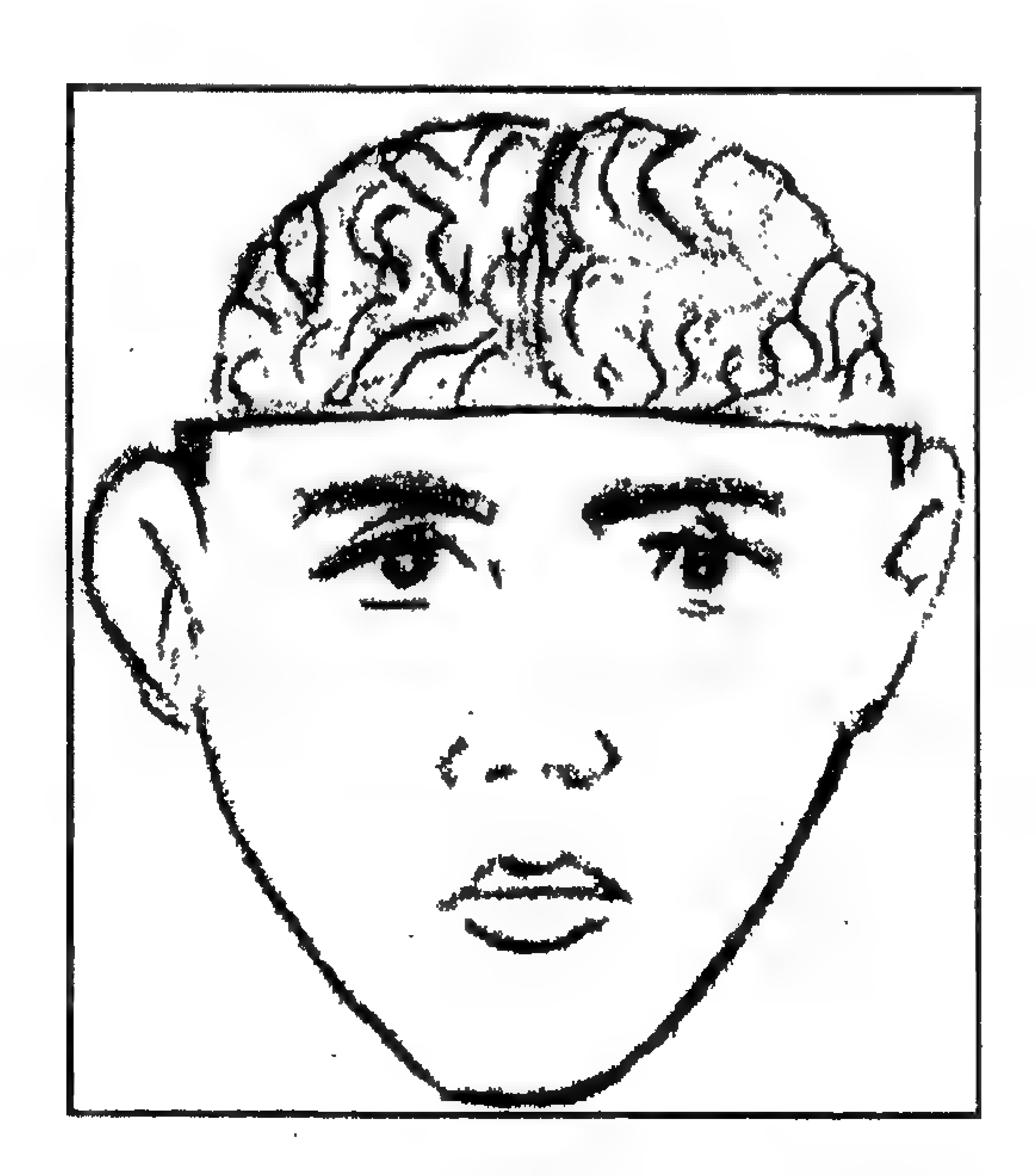
هذه الشرارة قد تظل بجزء واحد محدد من المخ وقد تنتشر لجزء أو لأجزاء أخرى .. وقد تعمُّ كل أجزاء المخ فى وقت واحد .. وهذا يؤثر على نوع التشنجات .

فانبعاث شرارة بجزء واحد من المخ دون انتشارها لأجزاء أخرى يؤدى إلى حدوث تشنجات جزئية أو موضعية (partial seizures). وانبعاث شرارة بفصى المخ معاً يؤدى لحدوث تشنجات عامة بالجسم (generalized seizures) . وبناء على ذلك فإن ما يمرّ به المصروع أثناء نوبة الصرع ، وما يراه المحيطون به من أفعال يتوقف على المكان بالمخ الذى ابتدأت منه التشنجات .. وإلى أى مدى وصلت بالمخ .. ومدى سرعة انتشارها .

مُخّك الأيمن ومخّك الأيسر !

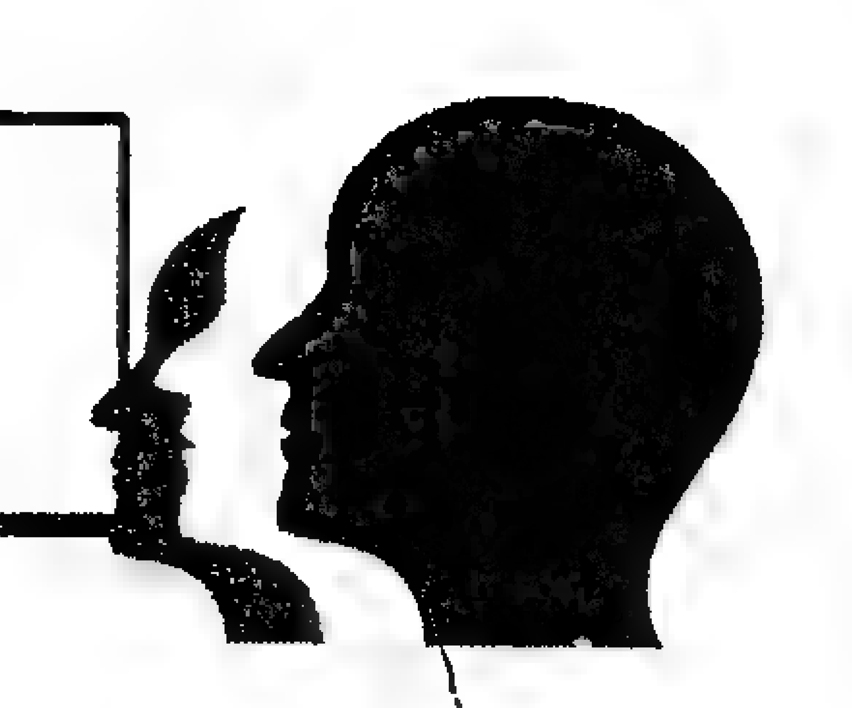
فى سنة ١٩٧٢ ، فاز العالمان الأمريكيان «روجر سبري» و«روبرت أورنستين» بجائزة نوبل .. وكان من ضمن ما أهّلهما لكسب الجائزة اكتشافهما أن الفص الأيمن والفص الأيسر من المخ يتولى كل منهما القيام بوظائف معينة مختلفة عن الآخر ، وكأن الإنسان بذلك له مخّان وليس مخّا واحداً !

فالجانب الأيسر (أو الفص الأيسر) من المخ يتولى السيطرة على مهارات اللغة والحساب ، ومعرفة الأعداد ، ويحلل ويعطى الأسباب . أما الجانب الأيمن ، فإنه يسيطر على عملية التخيل أو الابتكار ، ويسيطر على تفهمنا للفراغ والألوان ، ويسيطر كذلك على إحساسنا بالموسيقى والإحساس بالإيقاع (rhythm) كما أنه هو الجزء الذى يتحكم فى أحلام اليقظة .



اختصاصات الجانب الأيمن والجانب الأيسر من المخ

أنـــواع الـتـشـنـجـات



•• مواصفات التشنجات :

كل أنواع التشنجات بما فى ذلك تشنجات مرض الصرْع تنشأ من المخ .. وكلها تتميز ببعض المواصفات العامة ، وهى :

– تحدث غالباً بصورة فجائية تماماً ؛ أى : دون أى تمهيد أو توقعات (sudden) .

– تحدث لفترة وجيزة (short - lived) .

– تختفى تلقائياً (self limiting) .

لكن مواصفات التشنجات نفسها ، وما يحدث للمريض خلالها تختلف باختلاف الجزء من المخ الذى حدثت به التشنجات (أو الشرارة الكهربية) ودرجة انتشارها .

•• تقسيم التشنجات :

■ الصرْع الكبير والصرْع الصغير :

عندما تنشأ التشنجات من جزء محدد بالمخ تسمى بالتشنجات الجزئية أو الموضعية (partial seizures) .. ولكن عندما تنشأ من فص المخ ، أو تسرى خلالهما بالكامل يحدث ما نسميه بالتشنجات العامة (generalized seizures) .. ومرض الصرْع الكبير (الذى يصيب عادة الكبار) ومرض الصرْع الصغير (الذى يصيب عادة الأطفال) هما يتبعان التشنجات العامة .. أى أن «الشرارة الكهربية» فى هذين النوعين تنشأ وتسرى بفصى المخ .

■ أنواع التشنجات الجزئية والتشنجات العامة :

وهناك أنواع أخرى عديدة من الحالات التشنجية تندرج تحت فصيلة التشنجات الجزئية ، والتشنجات العامة ، وهذه تشتمل على ما يلى :

■ أنواع التشنجات الجزئية

– تشنجات جزئية بسيطة (Simple partial seizures) .

– تشنجات جزئية مركبة (Complex partial seizures) .

– تشنجات ثانوية عامة (Secondary generalized seizures) .

■ أنواع التشنجات العامة :

– صرْع صغير (Petit mal epilepsy = abscence seizures) .

– تشنجات عضلية ارتجافية (Myoclonic seizures = myoclonic jerks) .

– تشنجات ارتجافية (Clonic seizures) .

– تشنجات توترية أو تيبسية (Tonic seizures) .

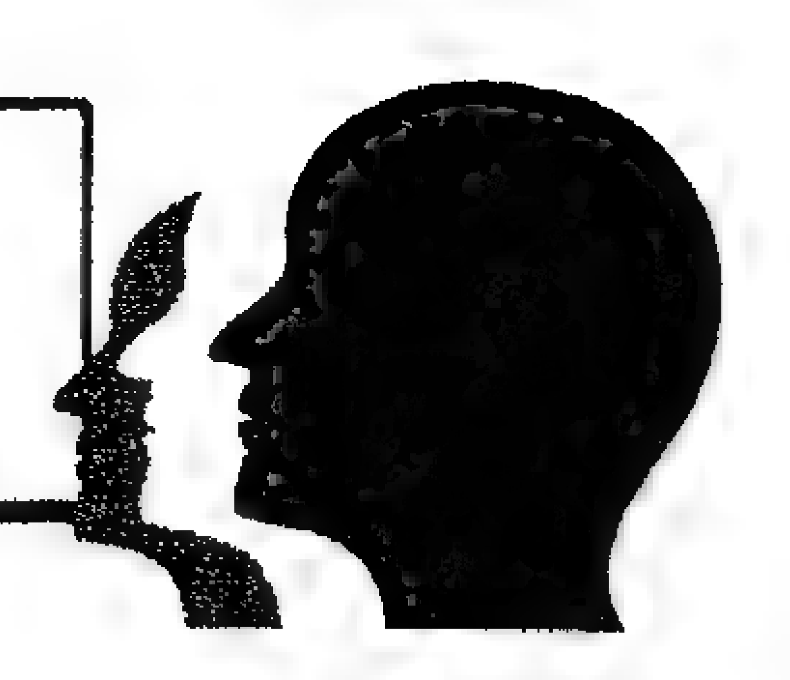
– صرْع كبير (Grand mal epilepsy) .

أو تشنجات توترية ارتجافية (Tonic - clonic seizures) .

– تشنجات غير توترية (أو ارتخائية) (Atonic seizures) .



كيف تحدث نوبات الصرع ؟



•• الصرْع الكبير (Grand mal epilepsy) :

«توتر عضلى .. وصرخة قوية .. ثم سقوط على الأرض وارتجاف» .

* قُلنا : إن هذا النوع من التشنجات ينشأ من فصى المخ وقد تنتشر التشنجات (أو الشرارة الكهربية) بسرعة فائقة فى مختلف أنحاء فصى المخ .. ولذا فإنه فى هذه الحالة لا نتوقع حدوث تمهيد أو بوادر للنوبة والتى تسمى طبياً (Aura) .

وأحياناً أخرى يكون هذا الانتشار بطيئاً نسبياً .. وفى هذه الحالة تحدث بوادر النوبة .

أى أن نوبات الصرْع قد يكون لها بوادر وقد لا يكون لها بوادر .

وهذه البوادر تكون مثل :

- اهتزاز بالأطراف (كاهتزاز الذراع) .
- انحراف العينين لأحد الجانبين .
- إحساس كاذب باستنشاق روائح كريهة !

* توصف تشنجات الصرْع الكبير بأنها "Tonic - Clonic seizures" .. ولكن ما معنى ذلك ؟ معناه : أنها تجمع بين التوتر العضلى أو التيبس (Tonic) وبين الرجفان (Clonic) .

ففى بداية النوبة ، تتوتر عضلات الجسم توتراً شديداً ، وقد يصاحب ذلك انبعاث صرخة قوية مفزعة ، ثم يسقط المصاب على الأرض .. ثم يحدث ارتجاف لعضلات الذراعين والساقين .

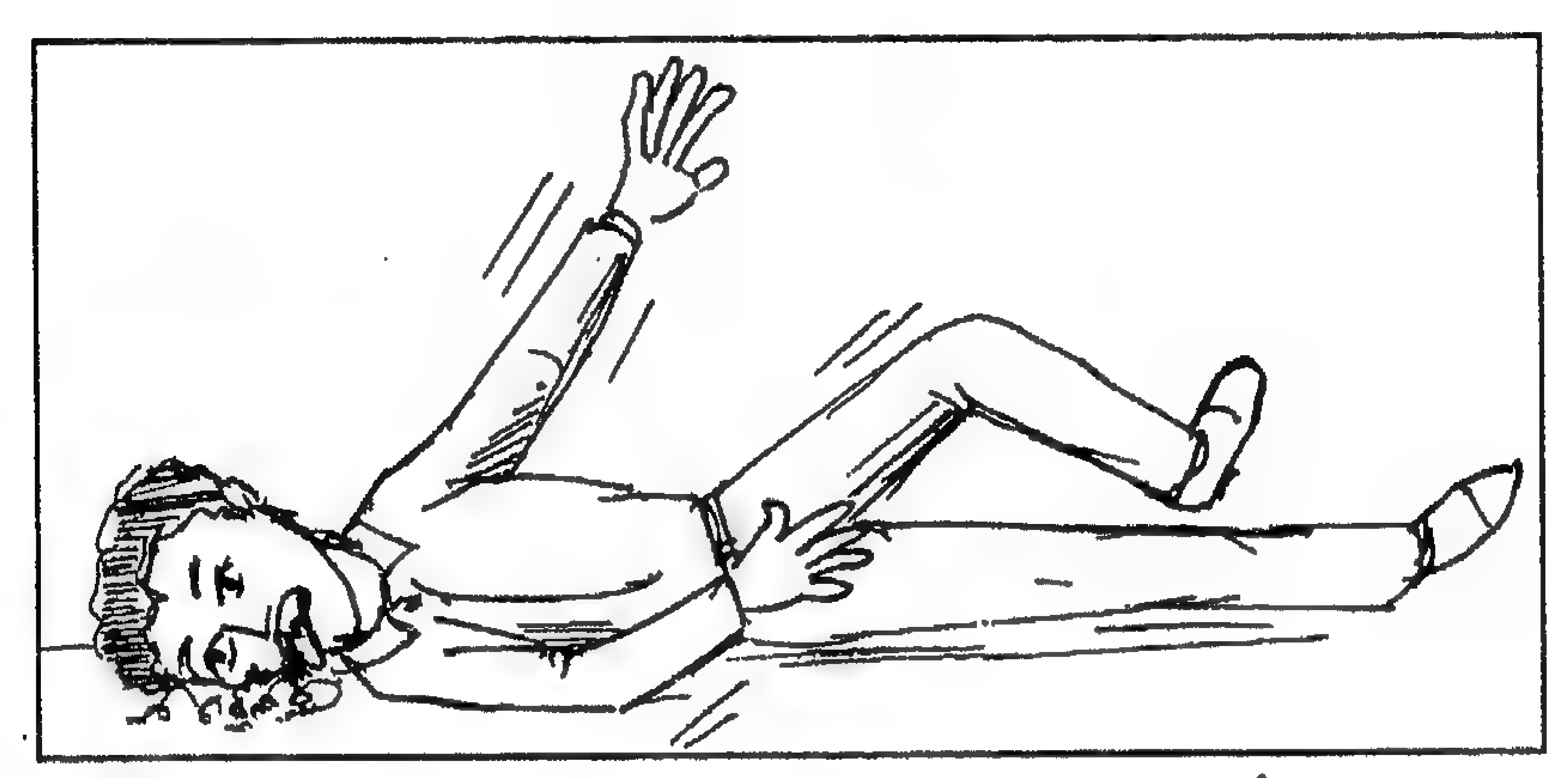
* وأثناء هذه التشنجات التوترية - الارتجافية قد يظهر على المريض ازرقاق واضح .. وقد تخرج رغاوة من فمه .. وقد يعضّ لسانه .. وقد يتبول على

نفسه.. وقد يؤذى نفسه بطرق مختلفة (على حسب نوع العمل الذى يقوم به أو الظروف المحيطة) .

وتستمر هذه الحالة التشنجية عادة لبضع دقائق .

■ **أعراض ما بعد النوبة :** وبانتهاء النوبة يفيق المريض .. ويبدو مذهولاً .. وقد لا يعرف المكان الموجود به .. وغالباً ما يميل للنعاس والنوم ، ويشكو من صداع.

وتستمر حالة ما بعد التشنجات لمدة تتراوح ما بين دقائق إلى ساعات .



الصْرع الكبير : توتر بالعضلات ثم ارتجاف للساقين والذراعين .. مع زرقة واضحة وخروج رغاوى من الفم

•• ما المقصود بحالة غمْرة الصّرْع ؟

إن نوبات التشنج التى يتعرض لها مرضى الصرْع لا تتجاوز مدتها غالباً أكثر من بضعة دقائق .. ولكن فى بعض الحالات قد تستمر نوبة التشنج لفترة طويلة قد تصل إلى ساعات ، وربما لأيام .. وتوصف هذه الحالات التى تطول فيها نوبات التشنج باسم غمرة الصرع ، (Status epilepticus) .. ويمكن تعريفها على النحو التالى : حدوث تشنج ، أو سلسلة من التشنجات تستمر لأكثر من ٣٠ دقيقة وخلالها لا يستعيد المريض وعيه .

والسبب الغالب لحدوث هذه الحالة هو سحب العقار المضاد للصرع بشكل مفاجئ فى حالات الصرع المزمن . وهذه الحالة تعد شديدة الخطورة وتتطلب سرعة نقل المريض للمستشفى للعناية به ولمعالجته بمضادات الصرْع عن طريق الوريد .

وفى حوالى ١٠٪ من المرضى قد تحدث وفاة ليس بسبب الصرْع نفسه ، وإنما لوجود سبب خطير يكمن وراء حدوث غمرة الصرع (مثل أورام المخ ، أو الحوادث المخية ، أو التهاب الأغشية السحائية) .

والمرضى الذين يتعرضون لنوبات متكررة من التشنجات هم الأكثر قابلية لحدوث غمرة الصرع ، ولذا يفضل علاجهم بعقار ديازيبام المهدئ عن طريق الفم أو الشرج (لبوس شرجى) لوقايتهم من التعرض لهذه الحالة الخطرة بالإضافة لما يعالجون به من مضادات الصرع .

•• الصـرع الصغير (Petit mal epilepsy) :

■ **«فجأة .. أشعر أن طفلى غاب عن الوعى .. واتجهت عيناه للنظر لهدف مَا .. ثم يعود لحالته الطبيعية بعد ثوانٍ» .**

* هذا النوع من الصرع ؛ أو من التشنجات يحدث غالباً بين الأطفال ويسمى بالصرْع الصغير .

* تتمثل أعراض النوبات فى غياب الذهن أو الشرود ، فالطفل يبدو كأنه انفصل بذهنه أو وجوده عن الحاضرين ، أو عن العمل الذى يقوم به .. ولذا يوصف هذا النوع كذلك بالتشنجات الغيابية (Absence seizures) .

* فى هذه الحالة ، يكون من الشائع حدوث هذا السيناريو : تتحدث الأم لطفلها (أثناء تناول الطعام مثلاً) فتلحظ أنه شرد بذهنه ، واتجه بالنظر بعينيه لمكان آخر ، ولم يعد مدركاً لما حوله .. ثم يعود لحالته الطبيعية بعد ثوانٍ .



صرع صغير : الطفل يتوقف فجأة عن أداء ما يفعله ويتجه بعينيه لهدف آخر .. ويغيب عن الوعى للحظات

وأحياناً قد تظن الأم أن هذه الحالة هى مجرد نوع من «السرحان» أو الشرود العادى .. وأحياناً قد لا تلحظها الأم نهائياً نظراً لمدة النوبة القصيرة جداً .

•• كيف تحدث نوبات التشنجات الأخرى :

يعتبر الصرع الكبير ، والصرع الصغير أبرز أنواع التشنجات ومن أكثرها حدوثاً .

والآن تعالوا نتعرف على مواصفات التشنجات الأخرى التي سبق ذكرها .

■ التشنجات الجزئية البسيطة :

هذا النوع يعد شائع الحدوث بدرجة كبيرة .. بل إن كثيراً منا قد مرّ بنوع من أنواعه !

في هذا النوع تنشأ التشنجات (أو الشرارة الكهربية) من موضع صغير محدد من المخ ، ولذا تسمى بالتشنجات الجزئية البسيطة . قد يكون هذا الجزء هو الفص الأمامي ، أو الفص الصدغي ، أو الفص الجداري ، أو الفص الخلفي ، وبناء على ذلك تختلف مواصفات التشنجات . وفي كل حالات التشنجات الجزئية البسيطة لا يحدث فقدان للوعي .

فتعالوا نعرف مواصفات هذه التشنجات حسب أماكن نشأتها .

■ تشنجات الفص الصدغي : «أشعر فجأة بالخوف .. وبذاكرة قديمة نشطة .. بوجودي في نفس المكان من قبل» .

في هذا النوع يشعر الشخص فجأة بإحساس عميق بالخوف .. ويتذكر أشياء قديمة جداً كأنها تحدث لتوّها .. وربما يمر بنفس إحساس وظروف تجربة قديمة سابقة وكأنه يعيش فترة زمنية في الماضي . وقد يستشعر روائح كريهة أو مذاقات منفّرة .

■ تشنجات الفص الأمامي : «أحياناً تنتابني حركات لا إرادية لبضع ثوانٍ»

في هذا النوع تحدث فجأة حركات لا إرادية رتمية متكررة بالعضلات (مثل اهتزاز الذراع أو الساق أو الرأس) .. وقد يصحب هذه الحركات الغريبة استدارة العينين لأحد الجانبين .

■ تشنجات الفص الجداري : «أشعر «بتنميل» مفاجئ بوجهي» .

أما هذا النوع فإنه يحدث في كثير من الأحيان في صورة «تنميل» أو «شكشكة» تسري في أحد جانبي الجسم أو الوجه .

■ **تشنجات الفص الخلفي : «أشعر أحياناً بخيالات ضوئية سريعة .. ثم تختفي» .**

فى هذا النوع تحدث التشنجات فى صورة الإحساس بخيالات ضوئية فى نصف مجال الرؤية ، ولا تستمر إلا للحظات أو ثوانٍ .

■ **التشنجات الجزئية المركبة : «ماذا يعني عندما يخلع شخص ملابسه فجأة .. أو يقوم بتكرار شدّها؟»:**

فى هذا النوع تحدث التشنجات بجزء أكبر من المخ مقارنة بالتشنجات الجزئية البسيطة ، وتنتشر بدرجة كافية بالمخ لحدوث حالة من فقدان الوعى أو عدم الإدراك .

فى تلك الفترة القصيرة التى يفقد المريض خلالها إدراكه بما حوله ، والتى تستمر عادة لبضع دقائق يقوم بحركات غريبة !

فقد يقوم مثلاً بتكرار المضغ ، أو تكرار شدّ ملابسه .. وهذه الحركة المتكررة الشبيهة بالحركة الآلية نسميها "Automatism" .. وأحياناً أخرى قد تتخذ هذه الحركات الغريبة شكلاً أكثر ترتيباً مثلما يقوم المريض بخلع ملابسه ، أو يقوم بالرقص أو بالجرى .

وبعدما يفيق المريض من هذه النوبة الطارئة السريعة لا يتذكر شيئاً مما فعله !

■ **التشنجات العضلية الرجفية :**

«سرّ ارتجاف اليد فجأة وسقوط كوب الشاي !» .

أما هذا النوع من التشنجات فيتميز بحدوث ارتجاف عضلى مفاجئ .. ولذا يسمى بالتشنجات العضلية الرجفية :"myoclonic seizures" . وقد يحدث بمفرده أو يصاحب حالات أخرى من التشنجات .

يظهر هذا النوع فى صورة حدوث ارتجاف مفاجئ (أو هزهزة) لأحد الأطراف (الذراع أو الساق) أو للجسم كله لمدة لحظات .

وقد يؤدى ذلك إلى سقوط مفاجئ لأى شيء يمسك به المصاب (مثل كوب شاى) .. أو قد يؤدى إلى اندفاع الجسم فجأة ، وسقوطه على الأرض دون سبب واضح !

■ **التشنجات غير التوترية (الارتخائية) :**

تتمثل نوبة هذا النوع من التشنجات فى حدوث ارتخاء مفاجئ لعضلات الجسم ، وكأن المريض صار مسلوب القوى ، مما يجعله بالتالى يسقط على الأرض فاقداً للوعى .. وبعد لحظات يفيق تماماً .

•• مواصفات حالات التشنجات ••

النوع	الجزء المتأثر بالتشنجات	ماذا يحدث للمريض	ما بعد النوبة
تشنجات توترية رجفية (صرع كبير)	المخ بأكمله	توتر بالعضلات وفقدان للوعى ثم سقوط على الأرض وارتجاف بالأطراف . قد تظهر زرقة على وجه المريض وقد يعض لسانه وقد يتبول .	تستمر النوبة لبضع دقائق. يعانى المريض من صداع ودوخة «وتوهان» ويميل للنعاس أو النوم .
تشنجات جزئية بسيطة	حدوث اضطراب كهربى بجزء من المخ ولا ينتشر لباقى المخ ولذا لا يفقد المصاب وعيه .	تحدث حركات لا إرادية كارتجاف الأطراف ، أو يشعر بوخز وتنميل ، أو تضطرب حاسة الشم أو التذوق أو الرؤية .. على حسب موضع الجزء المصاب .	تستمر الحالة عادة لبضع ثوان . ولا تترك بعدها أى عواقب .
تشنجات جزئية مركبة	تنشأ من الفص الصدغى والذى يتحكم فى العديد من الوظائف ، ولذا تتأثر حالة الوعى .	يبدو المريض تائهاً شارداً ومنفصلاً عن المحيطين به. ويقوم بتصرفات غريبة مثل خلع ملابسه ، أو تكرار المضغ أو البلع .	قد يشعر المريض بحالة من عدم التركيز لكنه لا يتذكر شيئاً مما حدث .

النوع	الجزء المتأثر بالتشنجات	ماذا يحدث للمريض	ما بعد النوبة
التشنجات الغيابية (صرع صغير)	غير معروف بالتحديد	يطيل النظر لهدف ما .. وينفصل بوعيه عن الحاضرين ، ومن النادر أن يسقط على الأرض .	ليس هناك عواقب للنوبة وعادة ما يتهم الطفل بعد النوبة بأنه يميل للسرحان وأحلام اليقظة.
تشنجات ارتخائية	غير محدد	يفقد المريض فجأة قوة عضلاته فترتخي ويسقط على الأرض فاقداً الوعي للحظات .	تستمر النوبة لعدة ثوان ثم يفيق المريض بعدها تماماً .
تشنجات عضلية ارتجافية	نوع متوارث من الصرع	يقوم المريض فجأة بحركات ارتجافية شديدة قد تحدث لبعض العضلات أو للجسم كله، مثل تكرار ثنى الرأس لأسفل ولأعلى . لا يحدث عادة فقدان للوعي أو قد يحدث للحظات .	لا شيء محدد عادة .
غمرة الصرع	تحدث عادة فى حالة وجود مرض أو تلف بالمخ .. أو بسبب سحب مضادات الصرع فجأة .. أو عدم الانتظام على تناولها .	تحدث نوبات الصرع الكبير بشكل متكرر دون استعادة المريض للوعى فيما بين التشنجات .	عادة ما يكون المريض فى المستشفى لإسعافه .

نقط موجزة

* الصرع من الأمراض القديمة جداً .. وارتبط في ذهن كثير من الناس بالعفاريت أو الحسد أو الأرواح الشريرة .. وكان من ضحاياه كثير من المشاهير على مر التاريخ .

* استخدم نبات «الدابوق» لعلاج الصرع .. أما أول علاج كيميائى له فكان «بروميد البوتاسيوم» .

* عادة ما يختار الصرع بأنواعه المختلفة ضحاياه من الأطفال أو من الكبار بعد سن الخمسين .

* يحدث الصرع والتشنجات بسبب حدوث حالة من عدم الانتظام الكهربى بالمخ .. وبناء على الجزء من المخ الذى تنشأ منه التشنجات تتحدد مواصفاتها وأعراض الصرع .

* أهم أنواع التشنجات هى : الصرع الصغير (الذى يصيب الأطفال) والصرع الكبير (الذى يصيب الكبار) .. وفى الحالتين تنشأ التشنجات من فصى المخ بأكملهما .



وما أسباب حدوث التشنجات والصرع ؟

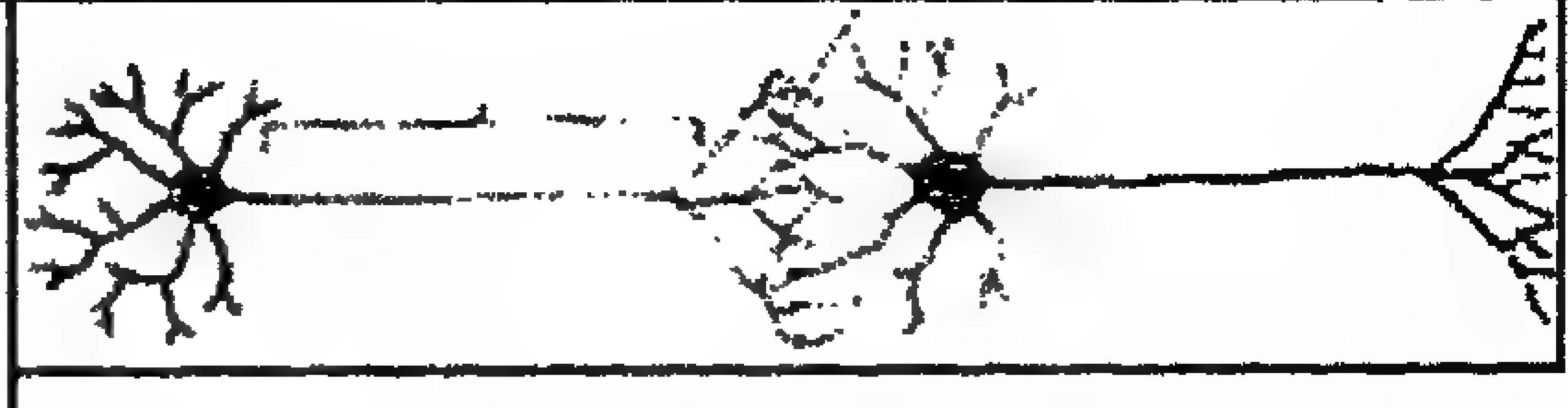
•• لا تندهش .. مُخُّك يعمل بالكهرباء !

إن كل أنشطة المخ التى تمكننا من الحركة والرؤية والاستجابة للمؤثرات وغير ذلك من الأنشطة العديدة المختلفة التى نقوم بها دون أن ندرى شيئاً عن طبيعة حدوثها المعقدة ، تعتمد فى حقيقة الأمر على انتقال ذبذبات كهربية من موضع لآخر . ولكن كيف يحدث ذلك ؟

إن المخ يحتوى على ملايين الخلايا العصبية (Neurons) .. وكل خلية يخرج منها عدة أذرع متفرعة تسمى بالألياف العصبية (Axons) .. وخلال هذه الألياف العصبية تنتقل الذبذبات الكهربية . وعندما تصل هذه الذبذبات أو الإشارات الكهربية إلى نهايات الألياف العصبية تخرج مادة كيميائية تسمح بنقل هذه الذبذبات الكهربية خلال المسافة التى تفصل بين الألياف العصبية لهذه الخلية والألياف العصبية للخلية المجاورة .. فإذا كانت درجة الإثارة كافية لهذه الخلية المجاورة قامت بنقلها للخلية الأخرى المجاورة لها ، وهكذا . وبذلك يتم الاتصال بين الخلايا العصبية لنقل الذبذبات الكهربية أو الإشارات التى تحمل رسائل معينة .

ولكن فى نفس الوقت تُخرج بعض الخلايا العصبية مادة كيميائية أخرى تثبط الخلايا العصبية المجاورة مما يوقفها عن نقل الذبذبات الكهربية .

ولكى تستوى وظائف المخ يجب أن يكون هناك توازن ما بين الإثارة واللا إثارة (التثبيط) فإذا كان هناك إثارة زائدة جداً أو لا إثارة قليلة جداً أدى ذلك إلى حالة من عدم التوازن فى المخ وهذا يؤدى بدوره إلى حدوث حالة من عدم الانتظام الكهربى (أو تولّد شرارة كهربية) .. ومن هنا تحدث التشنجات .





تنتقل الإشارات أو الذبذبات الكهربية من خلية عصبية لأخرى عبر الألياف العصبية وعند محطة التلاقى تخرج مادة كيميائية للسماح بنقل الإشارات بين الخليتين .

يعتبر الحبل الشوكى هو امتداد المخ تحت الجمجمة ومن خلاله تنتقل الإشارات الكهربية العديدة إلى العضلات الحركية والأطراف

•• هل مُخك فى حالة عدم تـوازن ؟!

ولكن لماذا تحدث حالة اللاتوازن (imbalance) فى المخ بين الإثارة والتثبيط ؟
لقد وجد فى حالات التشنجات الجزئية (Partial seizures) أن سبب ذلك غالباً ما يرجع إلى وجود تلف بموضع ما بالمخ قد يكون ناتجاً عن الأسباب التالية :

* نقص الأكسجين أثناء عملية التوليد .
* حدوث التهاب بالأغشية السحائية (Meningitis) كما فى حالة الحمى الشوكية .
* حدوث إصابة بالرأس (كنتيجة حادث سقوط أو حادث سيارة) .
* وجود نسيج غير طبيعى بالمخ .. كما فى حالة وجود ورم بالمخ ، أو عيب خلقى بمرحلة نمو المخ .
* وأحياناً لا يكون هناك أى سبب واضح .

أما فى حالات التشنجات العامة (Generalized seizures) والتى تشتمل على الصرع الكبير والصرع الصغير ، فإن حالة اللاتوازن الكيميائى بين الإثارة والتثبيط تشغل حيزاً كبيراً من المخ ، ولذا فإن أسبابها تختلف عن أسباب التشنجات الجزئية باستثناء أسباب وجود أنسجة أو تركيبات غير طبيعية بالمخ (عيوب خلقية أو أورام) .. وهذه مثل :

- تناول عقاقير مخدرة (مثل الكوكايين أو الأمفيتامين) .
- احتساء الخمور - والعياذ بالله !
- أسباب خلقية (عيوب فى تكوين المخ) .
- أسباب غير معروفة . [سيأتى توضيح فيما بعد لجُملة هذه الأسباب] .

•• ما هو الصَّرْع[1] ؟

مرض الصرع ، كما يعرف الكثيرون ، هو حدوث تشنجات مفاجئة .

لكـن ذلـك فـى الحـقـيـقـة لا يكفى لتشخيص مرض الصرع .. إذ يجب أن تكـون هـذه التشنجات متكررة .. وتكرار هذه التشنجات أمر يحدث فى الـمـسـتـقبل ولا يستطيع أحد تـأكـيـد حدوثه . ولذا فإن تعريف أو تشخيص الصرع يجب أن يعتمد كذلك على وجود «احتمال كبير» لتكرار التشنجات .

فعلى سبيل المثال ، قد يؤدى احتساء كمية كبيرة من الخمـور – والعياذ بالله– إلى حدوث تشنجات لكن التوقف عن ذلك يمنع تكرار هذه التشنجات .

والسؤال الآن : متى يكون هناك احتمال كبير لتكرار حدوث التشنجات حتى نقول إن هناك صرعاً بالفعل وليس مجرد حالة طارئة لسبب ما ؟

هذا الاحتمال يكون قوياً فى حالة وجود إصابة أو تلف مّا بمخ المصاب ، ففى هذه الحالة نتوقع تكرار التشنجات التى يتعرض لها .. فمثل هذا المصاب يكون فعلاً مريضاً بالصرع .

(١) جاء فى المعجم الوسيط : الصَّرْعُ – بسكون الراء – علة فى الجهاز العصبى تصحبها غيبوبة وتشنج فى العضلات .

لكن هذا السبب قد لا يكون واضحاً مؤكداً فى حالات أخرى .

ولذا فإن أغلب الأطباء يشخصون مرض الصرع فى حالة حدوث تشنجات بمعدل مرتين فى السنة على الأقل .. ففى هذه الحالة تكون فرصة حدوث تشنجات للمرة الثالثة حوالى ٨٠٪ .

فالحقيقة أن الحكم على مريض بأنه يعانى من الصرع ليس دائماً حكماً سهلاً ، وخاصة إذا أصيب بهذه التشنجات حديثاً ولمرة واحدة .. ففى مثل هذه الحالة لابد من بحث جوانب عديدة ، مثل مواصفات هذه التشنجات ، وإجراء فحوص مختلفة ، ومتابعة حالة المصاب .

•• الصرع ليس مرضاً !

ومن الضرورى أيضاً أن نعرف عن الصرع أنه لا يعدُّ مرضاً ، وإنما عرضاً .. وهذا بمعنى أن تشنجات الصرع تخفى وراءها سبباً معيناً لحدوثها ، وهذا السبب هو المرض نفسه وليس التشنجات .

وهناك طائفة كبيرة من الحالات المُخيَّة التى يمكن أن تتسبب فى حدوث الصرع .. كما سيتضح .



كيف يتم تشخيص الصرع ؟

•• سؤالان يبحثان عن إجابة .. !

لو افترضنا أن مريضاً توجّه لعيادة طبيب بعد إصابته بتشنجات ظناً أنه مريض بالصرع .. فما الذى سيدور بذهن الطبيب ؟

غالباً سيفكر الطبيب فى الإجابة عن هذين السؤالين :

١ – هل هذه التشنجات هى بالفعل تشنجات الصرع ؟

٢ – وإذا صحّ ذلك ، فما سبب الإصابة بالصرع فى هذه الحالة ؟

•• حالات أخرى مشابهة للصرع

فى الحقيقة أن الإجابة عن السؤال الأول تتطلب بحث أعراض الحالة بعناية ومقارنتها بحالات أخرى قد تحدث أعراضاً مشابهة إلى حد ما بأعراض الصرع، وهذه تختلف بالنسبة للكبار عنها بالنسبة للأطفال .

فبالنسبة للكبار (البالغين) يجب التفرقة بين الصرع وهذه الحالات :

– الإغماء (Fainting) .

– الصداع النصفى (Migraine) .

– زيادة سرعة التنفس (Hyperventilation) .

– نوبات الذعر . (Panic attacks)

أما بالنسبة للأطفال ، فقد يتشابه الصرع مع هذه الحالات :

* نوبات كبت التنفس (Breath-holding attacks) .

* حالات الفزع الليلى (Night terrors) .

والآن دعنا نوضح مواصفات هذه الحالات السابقة المشابهة للصرع .

•• الإغمــــاء :

الإغماء حالة لا يصل فيها دم كافٍ للمخ . ويحدث ذلك كردّ فعل من الجسم تجاه المواقف العصيبة التى تؤدى لألم نفسى أو عضوى حاد ، كما فى حالة رؤية حادث بشع عن قرب ، أو المعاناة من ألم شديد كألم الحروق ، أو التعرض لضربة الشمس .. أو قد يحدث الإغماء بسبب حدوث اضطراب فى نظام ضربات القلب .

ولكن ماذا يحدث للمصاب فى هذه الحالة ؟

كما نعرف جميعاً ، أنه يصاب بدوخة ، وإنهاك ، ويصبح لونه شاحباً ، ولا يصير قادراً على الرؤية بوضوح ، ثم يسقط على الأرض .

عند هذا الحد ليس من الصعب التفرقة بين هذه الحالة وحالة الصرع .. ولكن قد يحدث كذلك للمصاب رجفة واضحة بأطرافه خاصة فى حالة مساعدته على الوقوف ، وقد تطول مدة الارتجاف . وهذا الوصف يتشابه مع حالات الصرع لكن هذا الارتجاف نادراً ما يكون مسبوقاً بتوتر بالعضلات كما فى حالات الصرع التى تتميز بتشنجات توترية – ارتجافية . (Tonic - clonic)

•• الصداع النصفى :

عادة ما تبدأ نوبات الصداع النصفى بحدوث بوادر مثل اضطراب الرؤية أو الإحساس «بتنميل» فى الوجه والذراع .

وهذه الحالة قد تكون شبيهة بحالات التشنج البسيط الجزئى وأحياناً شبيهة بالصرع ، ولكن الفارق الواضح بين الحالتين هو : أنه لا يحدث فقدان للوعى فى حالات الصداع النصفى . كما أن اضطرابات الرؤية فى الحالتين تكون مختلفة ، ففى حالات الصداع النصفى عادة ما يكون اضطراب الرؤية بسيطاً (مثل رؤية دوائر أو نقط مضيئة) كما أن هذا الاضطراب تستغرق مدته بضع

دقائق .. أما فى حالات الصرع فإن مدته تكون سريعة للغاية فى حدود بضع ثوانٍ .. كما أن اضطراب الرؤية يكون عادة بصورة أكثر تعقيداً (مثل رؤية عدة أشكال مختلفة ملونة) .

ولكن فى الحقيقة أن هذه الفروق قد لا تكون واضحة أحياناً ، فهناك حالات من الصداع النصفى ، ومن الصرع قد يكون من الصعب التفرقة بينها.

•• ما هو الصداع النصفى ؟ وما أسبابه ؟

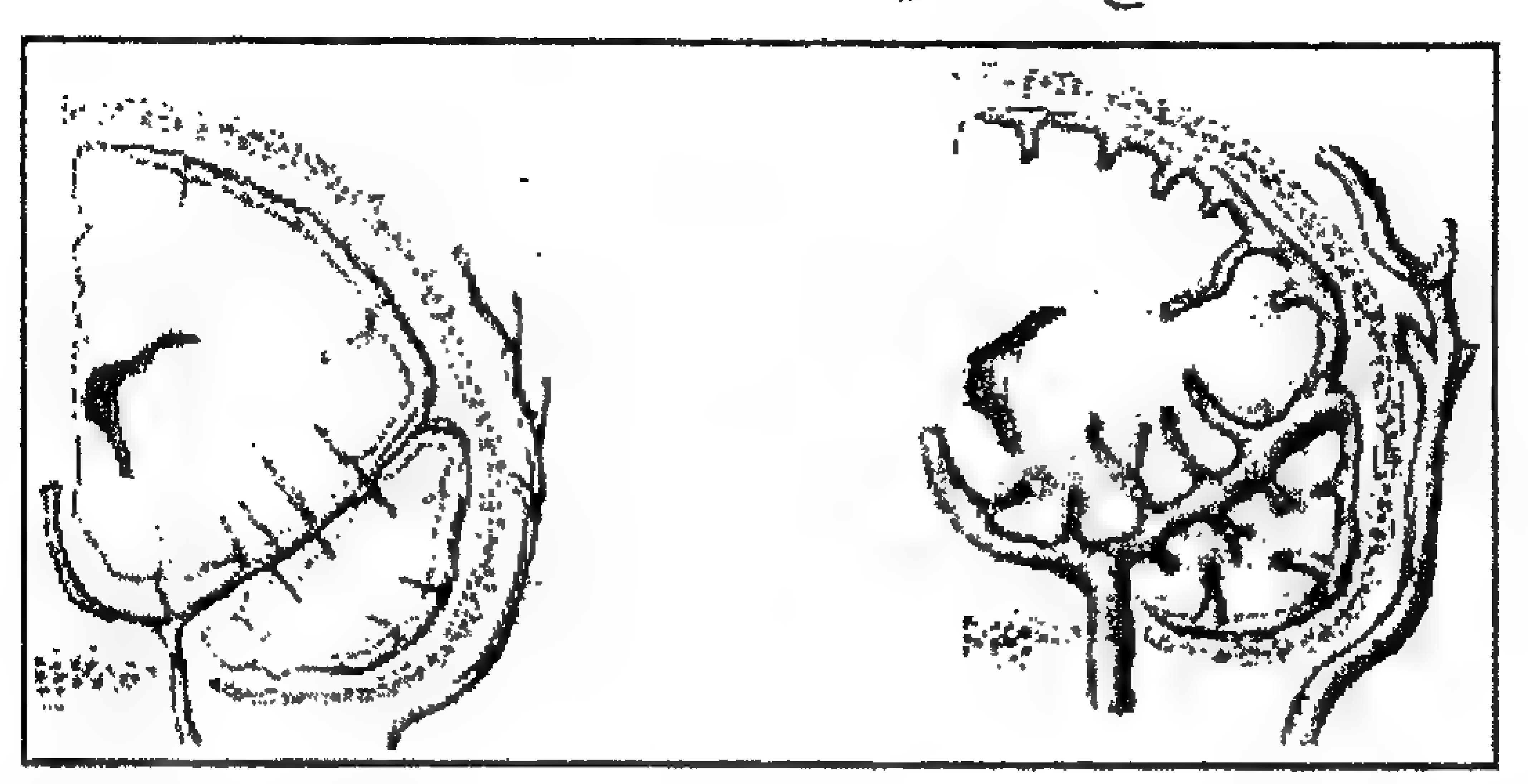
يُعّرف الصداع النصفى بأنه صداع متكرر فى صورة خفقان أو رجفان يحدث عادة بأحد جانبى الرأس ويصحبه غالباً غثيان واضطراب بالرؤية .

والصداع النصفى ناتج من اضطراب غير محدد السبب بالأوعية الدموية حول المخ حيث تنقبض ، ثم تتسع مما يثير الإحساس بالصداع .

ومن الواضح ارتباط حدوث هذا الصداع بتناول بعض الأغذية عند فئة من الناس ، أى أن لديهم حساسية غذائية تتسبب فى حدوث صداع لعدم توافق بعض الأغذية مع أجسامهم . ومن أهم هذه الأغذية والمشروبات : الذرة – الجبن – الشيكولاتة – الكافيين (القهوة والشاى) . وهناك عقاقير خاصة لإحباط نوبات الصداع النصفى ، وتخفيف آلامه . كما يجب ملاحظة ارتباط حدوث الصداع بأنواع الطعام ، وبالتالى يجب تجنب تناول الأنواع المرتبطة بحدوث الصداع .

ومن الطريف أن الباحثين وجدوا أن آكلى الأغذية المحفوظة بصفة عامة (مثل اللحوم المحفوظة ومنتجاتها مثل السجق والهامبرجر وخلافه) تزيد قابليتهم للإصابة بالصداع النصفى . كما وجد أيضاً أن تناول الجبن بكميات وفيرة وخاصة جبن البيتزا (موتاريلا) يحفز على حدوث الصداع النصفى بسبب مادة كيماوية تسمى «تيرامين» والتى يمكن أن تلعب دوراً فى حدوث اضطراب بالأوعية الدموية على النحو السابق .

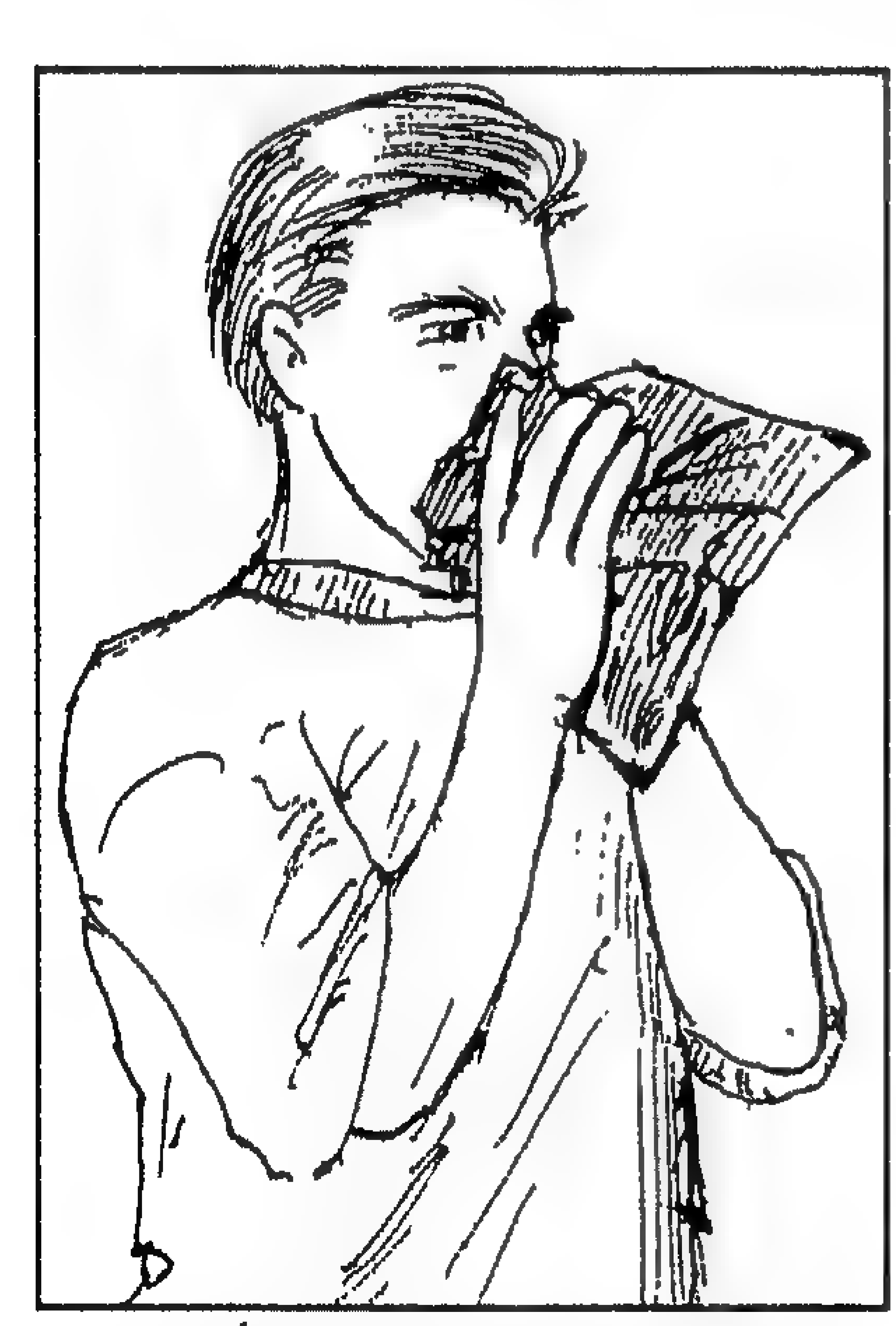
كما وجد الباحثون أن توافر بعض أنواع فيتامين (ب) المركب بالجسم يقلل من فرصة حدوث الصداع النصفى وخاصة النياسين وحمض الفوليك .



يوضح هذان الشكلان كيفية حدوث الصداع النصفى ، حيث يحدث انقباض للأوعية الدموية عند قاعدة المخ (الصورة اليسرى) ويعقب ذلك حدوث اتساع لها (الصورة اليمنى) وذلك بفعل تأثير بعض الكيماويات المعينة التى ترتبط عادة بتناول بعض الأغذية (مثل الشيكولاته أو الجبن الأبيض أو الذرة) .

•• حالات فرط التنفس ، ونوبات الذعر :

عند التعرض لظروف نفسية قاسية أو نوبة ذعر (خوف شديد) يصحب ذلك عادة زيادة سرعة التنفس أو فرط التنفس (hyperventilation) . فى هذه الحالة تخرج كميات كبيرة من غاز ثانى أكسيد الكربون خلال هواء الزفير ، وبحدوث ذلك تتأثر كيمياء الدم حيث تتغير درجة حمضيته ، وهذا يؤثر بدوره على نشاط العصب ، وقد يؤدى ذلك إلى حدوث «تنميل» ، وتقلصات عضلية ، وصداع ،



وضع حقيبة ورقية حول الأنف فى حالات فرط التنفس يضمن إعادة استنشاق ثانى أكسيد الكربون مما يحفظ الوسط الحمضى للدم ، ويقاوم ظهور التأثيرات الناتجة عن تغير درجة الحمضية .

وربما يحدث ميل للسقوط أو الانهيار . وهذه الصورة قد تتشابه مع بعض التشنجات ، وفى حالات فرط التنفس ، ولمقاومة التأثيرات المترتبة على ذلك ، يُنصح بوضع حقيبة ورقية حول الأنف لإعادة استنشاق غاز ثانى أكسيد الكربون، والوقاية من حدوث تغيُّر بدرجة حمضية الدم .

•• حالات كبت التنفس عند الأطفال :

أحياناً عندما يتعرض الطفل لإحباط شديد ، فإنه يكتم أنفاسه إلى حد قد يؤدى لحدوث زرقة بوجهه .. وعادة تتوقف هذه النوبة عند هذا الحد ، ولكن فى حالات أخرى قد يستمر كتم التنفس حتى يغشى على الطفل .

هذه الحالات لا تحتاج لتقديم علاج .. وعادة ما تتوقف تلقائياً .

•• حالات الفزع الليلى :

هذه الحالة تظهر عادة فى سن الطفولة .. حيث يستيقظ الطفل من نومه أثناء الليل فى حالة فزع وحيرة لبعض الوقت ، ثم يخلد للنوم ثانية .

وفى الصباح لا يتذكر الطفل أى شئ عن هذه الأحداث الليلية .

وعلى الرغم من غرابة هذه الحالة إلا أنها لا تعنى عادة وجود أى مرض أو اضطراب ولا تحتاج لعلاج .



كيف يقوم الطبيب بتشخيص الصرع ؟

•• زيارة إلى طبيب ..

يعتبر بحث التاريخ المرضى للحالة من أهم وسائل تشخيص الصرع .. هذا بالإضافة للفحص الإكلينيكى ، وإجراء فحوصات أخرى بالأشعة لتأكيد هذا التشخيص والتعرف على سبب المرض .

■ التاريخ المرضي :

من خلال بحث التاريخ المرضى يحاول الطبيب معرفة كل التفاصيل المرتبطة بالحالة مثل :

- وصف التشنجات وصفاً دقيقاً .
- معرفة ما إذا حدث فقدان للوعى .
- معرفة حالة المريض بعد الإفاقة .

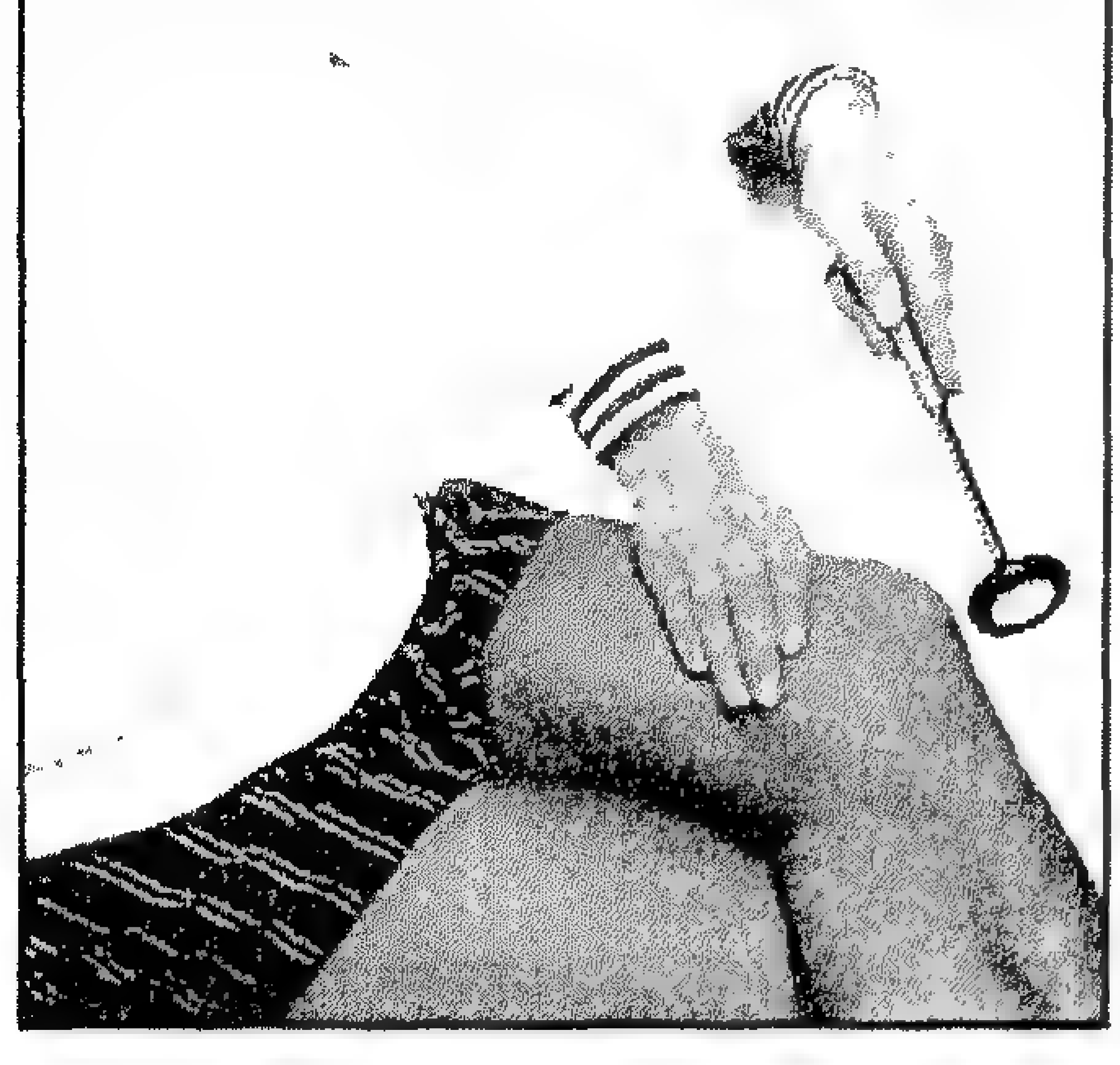
إلى آخره ... وهذا يستدعى وجود شخص آخر من المحيطين بالمريض ليحكى له عما حدث بالفعل .

بعد ذلك يحاول الطبيب معرفة سبب هذا الصرع .. ولذلك من المتوقع أن يسأل المريض بعض الأسئلة التى تساعد فى الكشف عن ذلك ، مثل :

- حدوث إصابات قديمة بالرأس .
- حدوث مشاكل عند الولادة .
- حدوث عدوى سابقة بالمخ (مثل التهاب الأغشية السحائية) .
- وجود حالات أخرى من الصرع بين أفراد العائلة .

ومن المتوقع كذلك أن يحاول الطبيب معرفة تأثير الصرع على حياة المريض فقد يسأله عن طبيعة عمله ، وما قد يواجهه من مشاكل بسبب حدوث التشنجات ، وعن حياته الأسرية .. إلى آخره .

■ **الفحص الإكلينيكى (السريرى) :**



يقوم الطبيب باستخدام المطرقة الطبية باختبار الانعكاسات العصبية للكشف عن سلامة الأعصاب. فى هذه الصورة يقوم باختبارات الانعكاسات فى الساق بطرق المطرقة بموضع معين بالركبة.

هذه هى الخطوة التالية .. حيث يقوم الطبيب بفحص المريض لجمع أى أدلة تشير إلى وجود مشكلة بالمخ .

من خلال هذا الفحص يقوم الطبيب باختبار الإحساس بالأطراف .. واختبار قوة العضلات .. واختبار الانعكاسات العصبية إلى آخره .

■ **اختبارات مرض الصرع :**

يأتى بعد ذلك دور الاختبارات والفحوص المختلفة لتأكيد الإصابة بمرض الصرع ، ومعرفة السبب المؤدى له .

وهناك ثلاثة أنواع من الاختبارات ، وهى :

١ - رسم كهربى للمخ (Electroencephalography = EEG) .

٢ - فحص المخ بالأشعة المقطعية (CT Scanning) .

٣ - الفحص بالرنين المغناطيسى (Magnetic resonance imaging = MRI) .

فلنتحدث عن هذه الاختبارات الثلاثة ودلالاتها .

●● **الرسم الكهربى للمخ (EEG) :**

مثلما يجرى رسم كهربى للقلب (ECG) لتسجيل النبضات الكهربية يُجرى كذلك رسم كهربى للمخ (EEG) لتسجيل الموجات الكهربية به .

فى هذا الاختبار يقوم الطبيب بوضع عدة أسلاك متصلة بجوانب مختلفة بالرأس وتنتهى بمكثف أو مُقوّ كهربى (Amplifier) يقوم بتكثيف الإشارات الكهربية الصغيرة التى تجرى بالمخ وتسجيلها بصورة مكبرة على ورقة بيضاء بجهاز التصوير .

وبذلك يتضح للطبيب الشكل الكهربى الداخلى للمخ .

وهذا النوع من الاختبارات يعتبر آمناً تماماً وليس له أضرار جانبية .

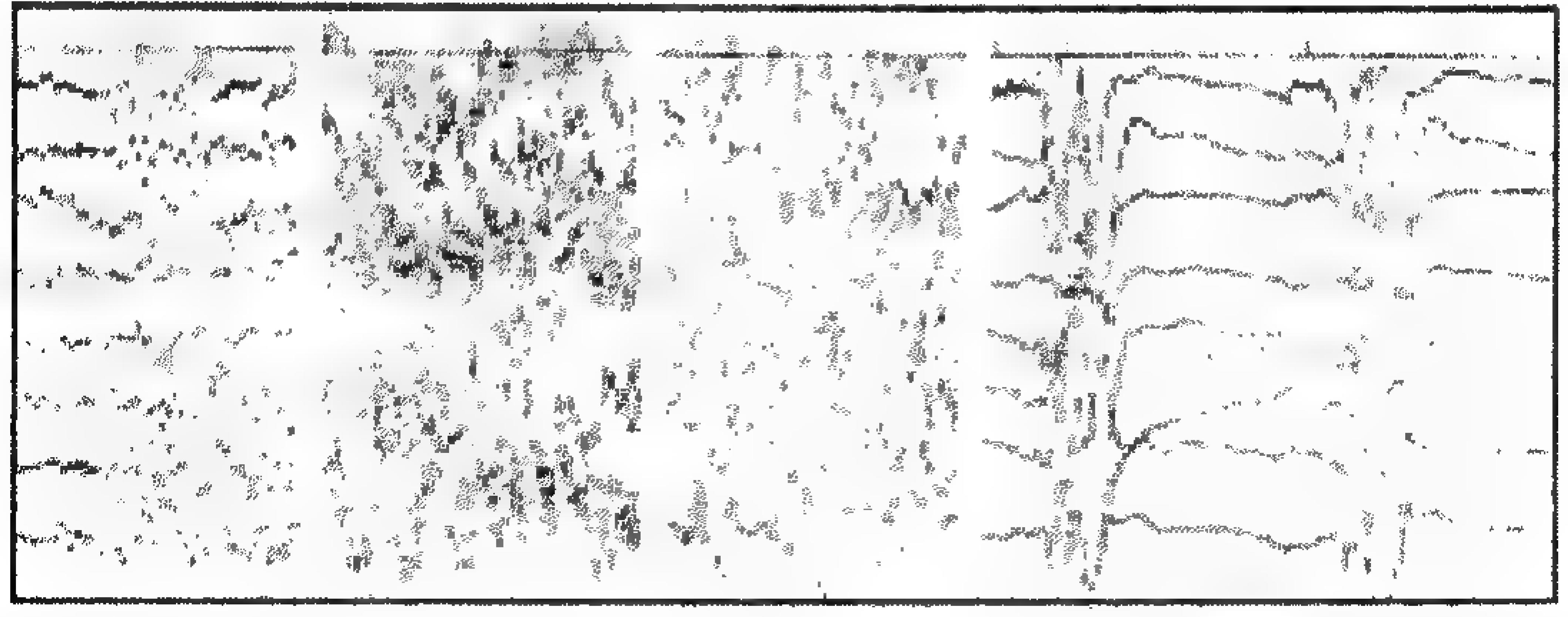
ولكن ما الذى يكتشفه الطبيب من خلال هذا التصوير ؟

إن هناك شكلاً طبيعياً للموجات الكهربية للمخ (Brain waves) تحدث موجة كل ١/١٠ ثانية تقريباً .. ويكون نظام حدوث الموجات أبطأ أثناء النوم بالنسبة لفترة اليقظة .

وفى حالة ما إذا كان الشخص معرضاً أو لديه قابلية زائدة للصرع فإن نظام هذه الموجات يختلف عن النظام الطبيعى له ، وخاصة من ناحية ظهور بروزات بالموجات الكهربية تسمى "Spikes" والتى تظهر واضحة فى حالة إجراء رسم كهربى للمخ فيما بين نوبات التشنج ويدل ظهورها على أن المريض لديه قابلية للصرع تصل إلى درجة ٩٩٪ ..

لإجراء رسم كهربى للمخ يقوم الطبيب بتوصيل عدة أقطاب برأس المريض ومن خلالها تتكون صور للموجات الكهربية للمخ تظهر على شاشة الكومبيوتر، أو يستقبلها الطبيب على شرائح من الورق.

وقد يجرى هذا الاختبار أثناء النوم حيث إن هذه العلامات تميل للظهور أثناء النوم أكثر منها أثناء اليقظة .



هذه صورة للموجات الكهربية للمخ ، والتى يقوم الطبيب بفحصها ، ومقارنتها بالشكل الطبيعى لها ويمكن من خلال ذلك تشخيص الصرع .

فى هذه الصورة يدل شكل هذه الموجات على وجود إصابة بالصرع الكبير .

(التوترى – الرجفى) والذى يعتبر من أكثر أنواع الصرع شيوعاً .

•• تصوير المخ بالأشعة المقطعية (CT) :

فى هذا النوع من الفحوص تستخدم الأشعة الموجهة بالكومبيوتر لتصوير قطاعات ، أو شرائح من المخ مما يعطى تفاصيل دقيقة للأنسجة .. ولذا يسمى بالأشعة المقطعية (CT Scanning) .

والأشعة المستخدمة فى هذا الفحص من نوع أشعة إكس لكنها تسلّط على الرأس من زوايا مختلفة (وليس من اتجاه واحد ، كما فى حالة عمل فحص بالأشعة العادية التقليدية) ثم تستقبل الأشعة بأجهزة استقبال خاصة (Receivers) ثم تحوَّل إلى مجموعة من الصور باستخدام جهاز الكومبيوتر . وأحياناً يجرى هذا الفحص مع استخدام صبغة تحقن فى الوريد لزيادة وضوح تفاصيل الصُّور .

صورة بالأشعة المقطعية يظهر فيها قطاع أو شريحة من المخ .

يفيد هذا النوع من الفحوص فى تشخيص حالات عديدة مثل : الصرع ، ونزيف المخ ، وأورام المخ ، ومرض الزهايمر .

ولكن فى الآونة الأخيرة زاد الاعتماد على الفحص بالرنين المغناطيسى أكثر من هذا الفحص نظراً لزيادة حساسيته فى توضيح الصور ، وخاصة بالنسبة لمرض الصرع .



طريقة إجراء الأشعة المقطعية.
يرقد المريض على منضدة تتحرك به داخل ماكينة الفحص بالأشعة ثم يتم استقبال الصورة على شاشة الكومبيوتر .

•• التصوير بالرنين المغناطيسى :

فى هذا الفحص لا تستخدم أشعة اكس ، وإنما يُستخدم مغناطيس قوى يوضع حول رأس المريض ثم توجّه موجات إشعاعية (radio waves) على المريض فتؤدى إلى تمايل أو تأرجح ذرات الهيدروجين فى المخ مما يعطى موجات إشعاعية تلتقطها أجهزة استقبال خاصة وتحوّل بالكومبيوتر إلى صور .

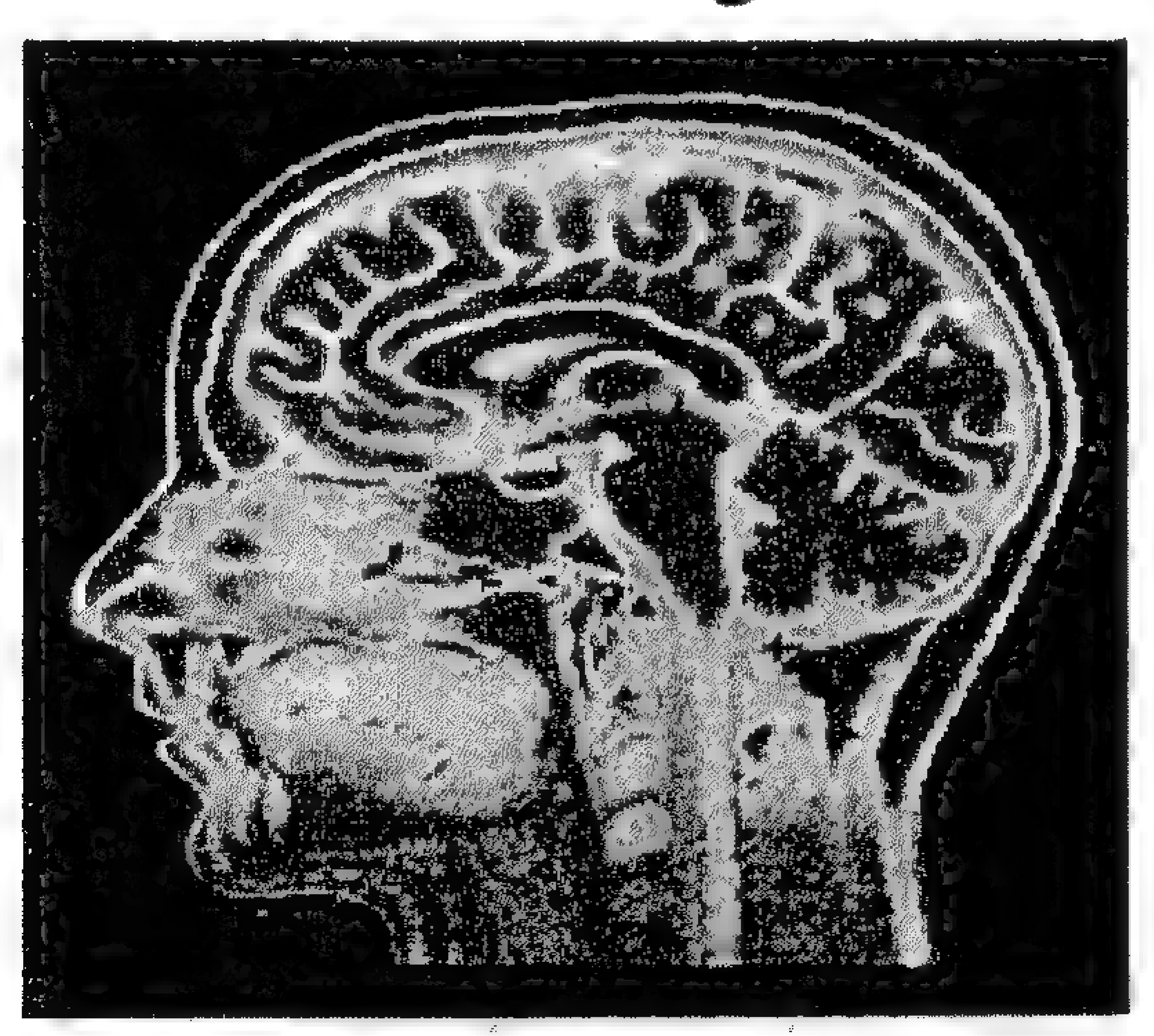
ونظراً لأن هذا الفحص يعتمد على استخدام مغناطيس قوى فلا يجوز إجراؤه للمرضى الموضوع داخل أجسامهم أجهزة تعويضية من المعدن (مثل مسامير العظام ، أو أى شرائح معدينة أو أجهزة تقوية ضربات القلب) .

يعتبر هذا الفحص آمناً تماماً ولا ينتج عنه أضرار جانبية .

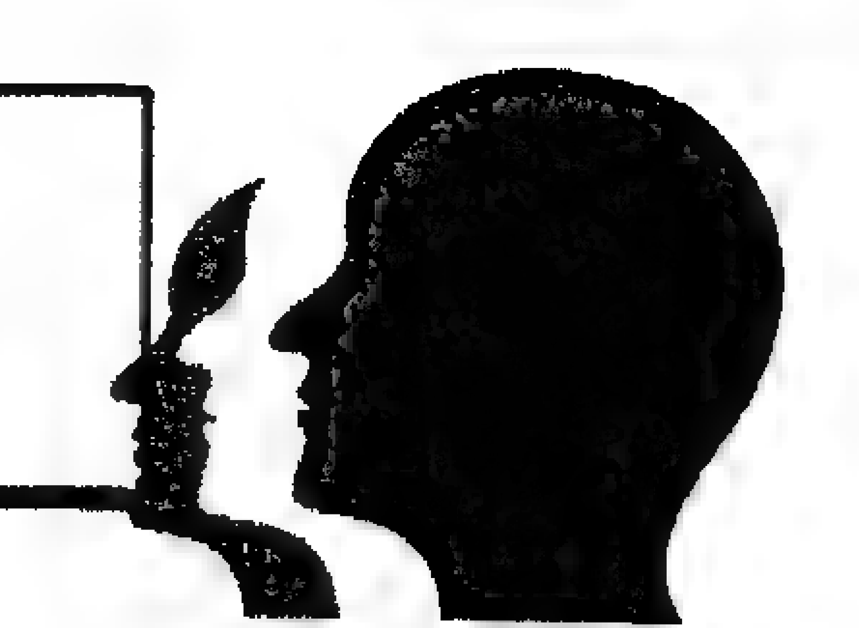
ويمكن باستخدامه الكشف عن عيوب دقيقة بالمخ لم يتم الكشف عنها بالتصوير بالأشعة المقطعية .

كما يساعد هذا الفحص الطبيب بدرجة كبيرة فى تقييم الحالات التى تحتاج لجراحات بالمخ ، والتى لا تستجيب للعلاج الدوائى .

كما يساعد هذا الفحص فى رؤية مناطق معينة بالمخ لا يمكن رؤيتها بوضوح بالأشعة المقطعية والتى يمكن أن يؤدى حدوث تلف بها إلى الإصابة بالتشنجات (وخاصة منطقة تسمى Hippocampus) .



يظهر فى هذه الصورة مقطع عرضى بالمخ ، تم تصويره بالرنين المغناطيسى



الأسباب الخفية وراء حدوث الصرع

•• أغلب حالات الصرع مجهولة السبب!

تحدثنا فى الجزء السابق عن كيفية تشخيص الطبيب لمرض الصرع وأسبابه وذلك من خلال دراسة التاريخ المرضى للحالة ، والفحص الإكلينيكى ، وعمل الأشعات المختلفة لتصوير المخ ونظامه الكهربى .

والسؤال الآن ، تُرى ما الذى يمكن أن يكتشفه الطبيب من خلال ذلك كأسباب لحالة الصرع ؟

الإجابة : لا شئ فى أغلب الحالات !

فالحقيقة أن نسبة كبيرة من حالات الصرع تصل إلى ٧٠٪ لا يُستدل فيها على وجود سبب واضح محدد لحدوث الصرع .

أما باقى الحالات فقد يكتشف الطبيب لها سبباً من ضمن الأسباب التالية والتى تشتمل على الأسباب التى يمكن أن تسبب الصرع ابتداء من الطفولة وحتى سن متقدمة .

•• جملة الأسباب الكامنة وراء حدوث الصرع :

- وجود مرض متوارث بالمخ (مثل مرض : Tuberous sclerosis) .
- وجود صرع متوارث .
- حدوث إصابة أثناء التوليد .
- تكرار الإصابة بالتشنجات الحرارية (أى التشنجات المصاحبة لارتفاع درجة الحرارة) .
- حدوث عدوى مُخية (مثل التهاب الأغشية السحائية ، أو خراريج المخ) .
- تعاطى عقاقير مخدرة أو كحوليات (مثل الكوكايين والأمفيتامين) .
- إصابات الرأس .
- حدوث اضطرابات بكيمياء الدم (مثل نقص الكالسيوم ، أو الماغنسيوم ، أو الجلوكوز) .
- نزيف المخ .
- أورام المخ (مثل : Gliomas, meningiomas) .
- العتَه أو ضعف الوظائف الذهنية مثل مرض الزهايمر .

•• الوراثة ومرض الصرع ..

■ هل يتوارث الأبناء صرع الآباء ؟!

إن العوامل الوراثية (الجينية) تلعب دوراً فى الإصابة بالصرع . ولكن ليس معنى ذلك أن كل مريض بالصرع ينجب أبناء مصابين بهذا الداء ! ولكن فى بعض الحالات القليلة من مرض الصرع الوراثى تكون هناك فرصة قليلة جداً لتوارث الأبناء للمرض .

•• إصابات الرأس والصرع ..

■ إصابة اليوم .. ثم صرع بعد ٢٠ سنة !!

إن الأضرار التى يمكن أن تلحق بالمخ نتيجة الإصابات المختلفة ، كإصابات الرأس وحوادث السقوط ، لا يشترط أبداً أن تُظهر تأثيرها المسبب للصرع فى الحال أو خلال فترة قصيرة . ففى بعض الحالات قد يتأخر ظهور تأثير هذه الإصابات إلى سنوات طويلة .. بمعنى أن طفلاً قد يصاب إصابة شديدة برأسه وينتهى الأمر .. ولكن خلال فترة العشرينيات من عمره قد يتبلور تأثير تلك الإصابة القديمة فى ظهور مرض الصرع !

•• أهم أسباب الإصابة بالصرع عند الأطفال :

- إصابات الرأس أثناء الولادة .
- حوادث السقوط وخاصة التى تؤدى لارتطام الرأس بشدة .
- التهاب الأغشية السحائية .
- اضطرابات الكلى (مثل التهاب الكُلية الكبيبى) .
- التسمم (مثل التسمم بالرصاص) .
- وجود استعداد وراثى للإصابة بالصرع .

•• هل يُعدّ الصرع مرضاً عقلياً ؟

لقد شاع فى الماضى أن مرض الصرع نوع من الجنون أو الخلل العقلى، واعتُبر المصروع شخصاً غير سوى !

وهذا غير صحيح إطلاقاً .. فالصرع يحدث نتيجة خلل عضوى بالمخ وليس بسبب اضطراب نفسى أو عقلى .

ولكن فى الحقيقة أن اجتماع بعض الاضطرابات النفسية والعقلية مع الصرع أمر وارد وليس نادر الحدوث .

فالمصاب بالصرع قد يواجه ضغوطاً اجتماعية وقد يبقى عاطلاً أو يفقد وظيفته وقد يُرفض كزوج .. وكل هذه الإحباطات وغيرها لاشك أنها تؤثر فى نفسه وقد تصيبه باكتئاب شديد أو قلق عصبى .

ومن ناحية أخرى ، لوحظ أن المصاب بصرع الفصّ الصدغى من المخ (Temporal lobe epilepsy) قد تنتابه نوبات مشابهة للفصام (شيزوفرينيا) أو البارانويا تحدث عادة لفترة قصيرة عقب نوبات الصرع ، أو حولها . وأحياناً قد تطول هذه النوبات الجنونية ، وتحتاج لعلاج نفسى . ولم يتضح حتى الآن سبب هذه العلاقة بين صرع الفص الصدغى والمرض النفسى .

وأحياناً قد تؤدى بعض الأسباب إلى حدوث صرع ومرض نفسى فى نفس الوقت مثل حدوث تلف بالمخ عند الولادة فقد يؤدى ذلك لنوبات صرع ومرض عقلى معاً ولكن لا يجب أن نعتبر أن الصرع فى هذه الحالة هو المسئول عن المرض العقلى ، وإنما يرجع السبب الأصلى إلى العيب العضوى بالمخ والذى أدى لظهور الحالتين .

نقط موجزة

* يُخفى مرض الصرع وراءه سبباً عضوياً لكنه قد لا يكون واضحاً ، ولذا يعد الصرع عَرَضاً وليس مَرَضاً .

* هناك مسببات عديدة للصرع مثل : حدوث إصابة أو تلف بالمخ أثناء التوليد – أو حدوث التهاب بأنسجة المخ – أو تعاطى عقاقير مخدرة – أو وجود ورم بالمخ .

* يتأكد الطبيب من تشخيص الصرع بإجراء رسم كهربى للمخ أو أشعة مقطعية ، ولكن يعتبر التشخيص بالرنين المغناطيسى هو أدق وسائل تشخيص حالات الصرع والتشنجات .

* قد يقترن الصرع بوجود مرض نفسى أو عقلى لكن ذلك ناشئ عادة من الظروف القاسية التى يتعرض لها مريض الصرع ، ولا يعتبر الخلل العقلى هو المسبب للصرع . وفى حالات نادرة قد يؤدى سبب ما للصرع وللخلل العقلى فى نفس الوقت .



التشنجات الحرارية وعلاقتها بالصرع

■ «طفلي يعاني أحياناً من التشنجات المصحوبة بارتفاع الحرارة .. فهل هناك خطورة على صحته ؟».

•• لا داعى للقلق !

التشنجات الناتجة عن ارتفاع درجة حرارة الجسم ، أو التشنجات الحرارية (Febrile convulsions) من الحالات الشائعة بين الأطفال فى الفترة ما بين ٣ شهور إلى ٥ سنوات حيث يؤدى ارتفاع الحرارة إلى درجة عالية إلى التأثير على النشاط الكهربى بالمخ مما يتسبب فى حدوث تشنجات .

ولا يجب الخلط بين هذا النوع من التشنجات والتشنجات الناتجة عن مرض الصرع .

وهذا النوع من التشنجات غالباً ما يختفى مع تقدم الطفل فى العمر ..

•• التهاب الأغشية السحائية :

■ حالات خاصة من التشنجات المصحوبة بارتفاع درجة الحرارة :

ومعظم حالات التشنج الحرارى تكون واضحة السبب ولا تحتاج لفحوص أو اختبارات .. ولكن فى بعض الحالات القليلة قد يكون من الضرورى استثناء وجود عدوى بالمخ مثل التهاب الأغشية السحائية (الحمى الشوكية) . ولكى يختبر الطبيب ذلك يقوم بإجراء ما يسمى بزل النخاع (Lumber puncture) بغرض سحب كمية من السائل المحيط بالمخ وفحصه معملياً .

ويتم هذا الإجراء بإدخال إبرة فيما بين الفقرات القطنية للظهر حتى تصل إلى النخاع ثم يقوم الطبيب بسحب كمية من السائل النخاعى .

وحدوث عدوى بالمخ (التهاب الأغشية السحائية) ليس أمراً شائعاً بل قليل الحدوث .. ولذا فإنه فى كثير من حالات بزل النخاع لا يكتشف الطبيب وجود عدوى ولا يظهر سبب خطير وراء حدوث التشنجات .

ما هو التهاب الأغشية السحائية (التهاب السحايا) ؟

الأغشية السحائية (أو السحايا) هى بمثابة أغلفة حافظة وواقية للمخ والنخاع الشوكى .

ومثلما يتعرض أى جزء من جسم الطفل للعدوى (مثل الحلق والصدر والأذن) فإن هذه الأغشية الحسّاسة قد تتعرض كذلك لعدوى بجراثيم مختلفة ، أحياناً ، تكون نفس الجراثيم التى تسبب للطفل نزلات البرد ، أو التهاب الشعب أو غير ذلك . ولكن عادة ما يحدث أن يقوم جسم الطفل بمقاومة تلك الجراثيم والحد من انتشارها وتوغلها داخل الجسم .

ولكن قد يحدث أحياناً أن تصل الجراثيم المعدية إلى الأغشية السحائية ، كما فى حالة ضعف مقاومة جسم الطفل ، أو بسبب قوة نوع تلك الجراثيم وشراستها ، وفى هذه الحالة تحدث حالة شديدة من الإعياء .. حيث ترتفع درجة حرارة الطفل إلى حد كبير ، ويصاب بتشنجات ، ويتخشب عُنقه ، ويتقيأ، ويشكو من صداع مؤلم . ومن خصائص هذه الحالة أيضاً أنها تحدث عادة بصورة مفاجئة .

وأمام هذه الصورة المرضية غالباً ما يشّك الطبيب فى حدوث التهاب بالأغشية السحائية ، ويقوم بإجراء فحص لسائل النخاع للكشف عن الجراثيم المعدية به .

وهذه الحالة لاشك أنها خطرة .. ويجب معالجتها بالمضادات الحيوية المناسبة على وجه السرعة للوقاية من حدوث أضرار بالمخ .

أما إذا لم تلق الحالة العناية الطبية الكافية والسريعة فقد تؤدى لاختلالات مختلفة مثل الإصابة بالصرع .. بل يمكن كذلك أن تؤدى إلى الموت .

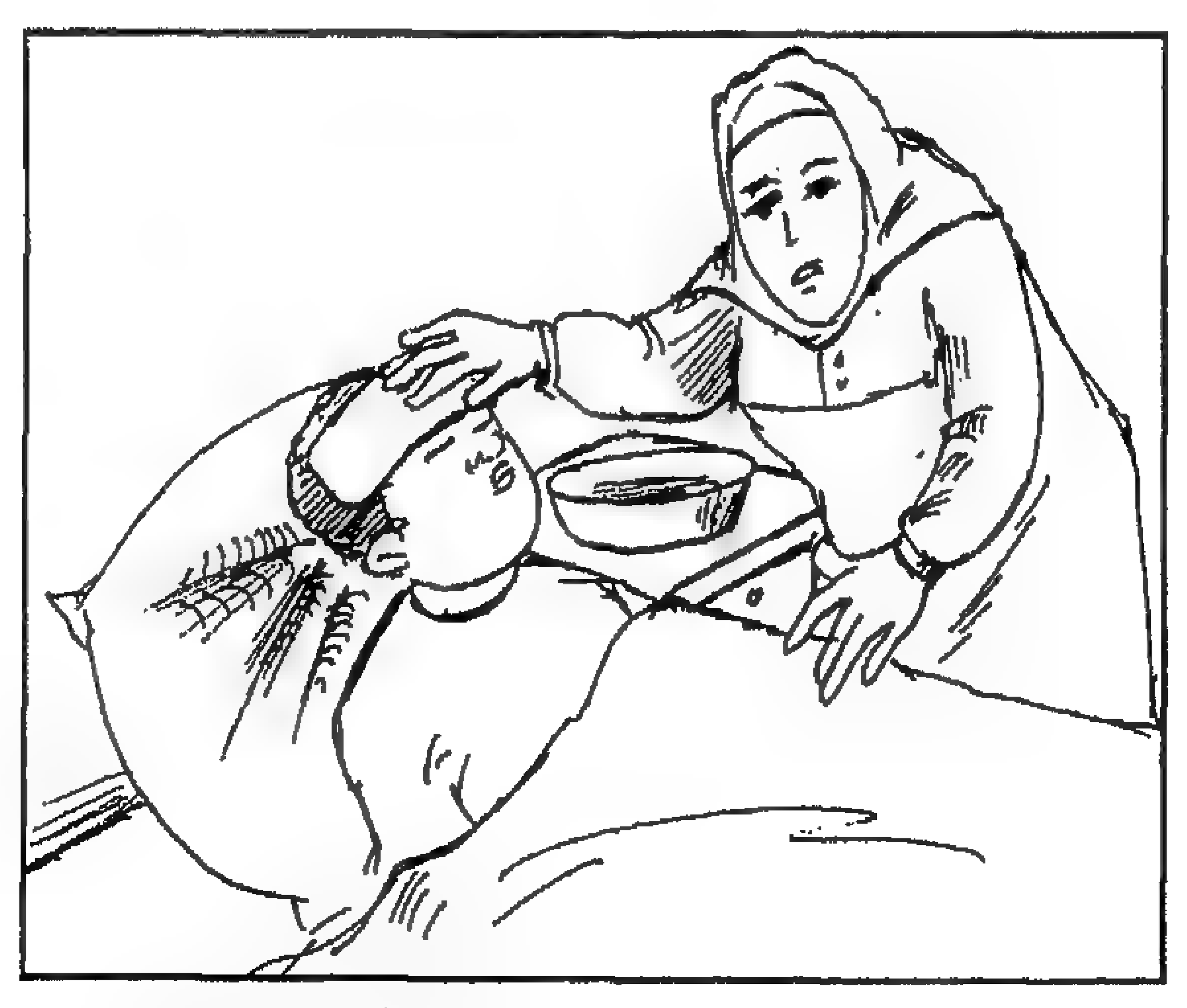
■ وما تأثير التشنجات الحرارية على الطفل مستقبلاً ؟

إن تكرار حدوث التشنجات الحرارية لا يمثل غالباً أى خطورة . ولكن وُجد أن بعض الأطفال بنسبة أقل من ٥ ٪ قد يصابون بصرع حقيقى فى فترة لاحقة وخاصة الذين هم أبناء أو أقارب لمرضى بالصرع .

■ ماذا تفعلين لطفلك لوقايته من التشنجات ؟

إن الطفل الذى أصيب بتشنجات حرارية يكون من المتوقع له تكرار حدوث التشنجات الحرارية مرة أخرى ؛ ولذا ينبغى العمل على خفض درجة حرارته وعدم الانتظار حتى تصل إلى درجة عالية .

ويمكن عادة خفض درجة الحرارة بمجرد عمل كمادات باردة وإعطاء عقاقير مخفضة للحرارة (مثل باراسيتامول) .



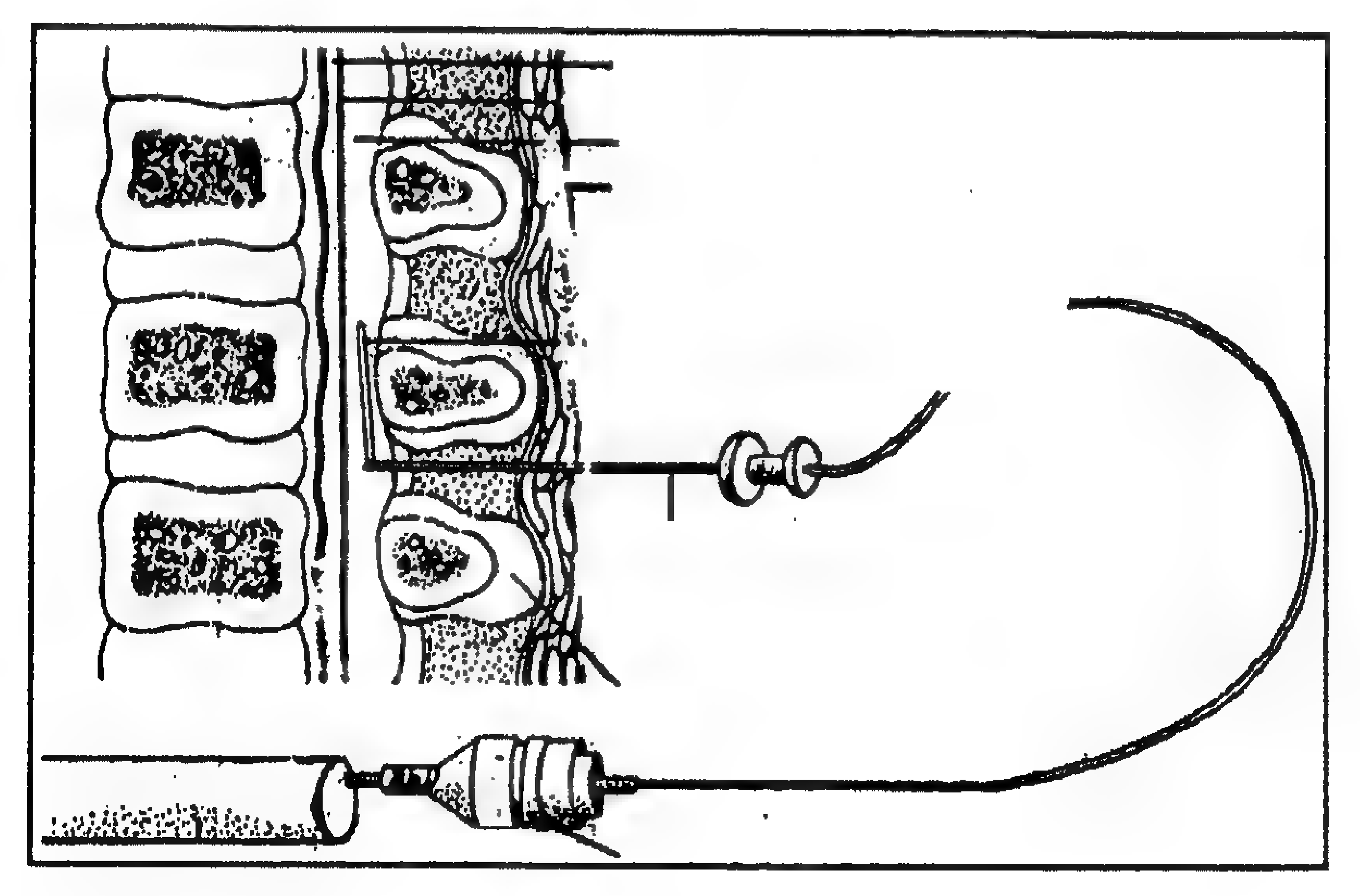
الاعتناء بعمل كمادات ماء بارد للطفل أثناء ارتفاع درجة حرارته ضرورة مهمة للحد من السخونة ووقايته من الإصابة بتشنجات .

وفى حالة وجود قابلية زائدة للتشنجات قد ينصح الطبيب بإعطاء الطفل أثناء ارتفاع درجة حرارته عقاراً مهدئاً (مثل لبوس ديازيبام) لمنع حدوث التشنجات .

•• هل طفلك دون الخامسة أم فوق الخامسة من العمر ؟

غالباً ما تحدث التشنجات الحرارية (المصاحبة لارتفاع درجة الحرارة) بين الأطفال دون سن الخامسة من العمر .. وهى تأخذ عادة شكل الصرع الكبير أى توترية – ارتجافية (Tonic - clonic) لكنها ليست صرعاً على الإطلاق .

ونظراً لأن هذه التشنجات الحرارية نادراً ما تحدث بعد سن الخامسة ، فإن حدوث أى حالة تشنج للطفل بعد سن الخامسة يثير احتمال إصابته بصرع ، ولذا ينبغى بحث حالة الطفل بعناية بمعرفة الطبيب الذى سيطلب غالباً عمل رسم للمخ .



طريقة إجراء بزل للنخاع الشوكى

نقط موجزة

* ينبغى على كل أم العمل على خفض درجة حرارة طفلها المريض بالوسائل الممكنة (الكمادات المثلجة والعقاقير المتاحة) لحمايته من حدوث تشنجات .

* أغلب حالات التشنج الحرارى لا يكمن وراءها أى خطورة .. ولكن فى حالات قليلة قد تكون أحد أعراض حدوث عدوى بالمخ (الحمى الشوكية) .

* ولذا فإنه حالة عدم السيطرة على حدوث التشنجات ينبغى استدعاء الطبيب فوراً .



كيف يتأقلم مريض الصرع مع الظروف المعيشية ؟

•• مواقف حساسة فى حياة مريض الصرع :

لاشك أن نوبات الصرع وحدوثها المفاجئ تفرض على مريض الصرع بعض المخاطر من خلال أنشطة الحياة المختلفة فمريض الصرع ليس شخصاً ملازماً لمنزله! وإنما يشارك الآخرين أنشطة حياتهم المختلفة ، فهو يعمل، ويقود سيارته، ويتزوج ، ويرفه عن نفسه إلى آخره فكيف يواجه المريض هذه الظروف المختلفة؟ ... وكيف يعمل على خفض فرصة تعرضه لمخاطر بسبب حدوث نوبات الصرع المفاجئة ؟

•• قيادة السيارات :

■ هل يقود مريض الصرع سيارته بنفسه ؟

من المحتمل أن يتعرض مريض الصرع لنوبة تشنجات أثناء قيادة سيارته ، وخاصة بسبب الأضواء المبهرة والومضات الضوئية السريعة (Flashes of light) التى يتعرض لها ليلاً .

ولذا لا ينبغى لمريض الصرع الذى تعرّض لنوبات صرع حديثة أن يقود سيارته بنفسه ولا ينبغى القيام بذلك خاصة فى فترة تغيير العقاقير المضادة للصرع وكذلك خلال فترة ستة شهور منذ توقف العلاج بمضادات الصرع .

وبصفة عامة ، لا يفضل أن يقود مريض الصرع سيارته إلا بعد مرور سنة منذ توقف نوبات الصرع خلال ساعات النهار.



كثير من الأطباء ينصح بعدم قيادة مريض الصرع لسيارته إلا بعد مرور سنة على توقف نوبات الصرع خلال فترة النهار.

•• مجال العمل :

■ هل يستطيع مريض الصرع القيام بالوظائف المختلفة ؟

إن هناك نوعيات من الأعمال لا يستطيع مريض الصرع الاشتغال بها .. مثل الأعمال التى يكون فيها مسئولاً عن سلامة جماعة من الناس (مثل قائد طائرة، أو سائق حافلة) .. فحدوث نوبات التشنج أثناء تأدية مثل هذه الأعمال قد يعرّضه لكارثة !

ولا يستطيع كذلك مريض الصرع الاشتغال بأعمال تعرضه أصلاً للخطر (مثل عامل بناء) وكذلك الأعمال التى يتولى خلالها رعاية الآخرين (مثل القابلة أو الداية) .

لكنّ هناك لاشك أعمالاً أخرى كثيرة يمكن لمريض الصرع مزاولتها دون مخاطر كبيرة .

والسؤال الآن : هل يجب أن يصارح مريض الصرع صاحب العمل الذى ينوى ممارسته بحالته المرضية ؟

إنه من الأفضل أن يتم ذلك ، وخاصة فى حالات الصرع التى تتعرض لنوبات متكررة .

فهذه المصارحة لها عدة جوانب مهمة لصالح المريض حيث تجعل صاحب العمل يضع فى حسبانه احتمال حدوث النوبات وبالتالى يكون متهيئا لمواجهتها.. ويجب أن يخبره المريض بكيفية التصرف فى حالة حدوثها .

ومن ناحية أخرى يستفيد المريض من تأمينات العمل لتغطية هذه الناحية .

أما لو افترضنا أن المريض يقوم بملء استمارة لطلب عمل (application) فلا يفضل أن يذكر شيئاً عن مرضه إلا إذا طُلب منه .. بل يفضل كذلك أن يترك الخانة الخاصة بذلك خالية لحين مناقشة هذا الموضوع مع صاحب العمل أو الجهة المتقدم للعمل بها .

ويفضل أن يعرض المريض مشكلته الصحية مع تقديم تقرير طبى لحالته من الطبيب المعالج .

والحقيقة أن موضوع «الصرْع ومجال العمل» قد يُشعر كثيراً من المرضى باليأس مما يجعلهم يظهرون بموقف سلبى أثناء مقابلات العمل (interviews).. وما يجب أن نؤكد عليه أن إتقان العمل والاعتزاز به ربما يكون لأصحاب الأعمال أهم من حالة العامل الصحية .. كما أن اعتزاز المريض بنفسه وتحدّثه بثقة أثناء مقابلات العمل شيء له أهمية كبيرة .. فيجب التركيز على الجوانب الإيجابية والتغاضى عن الجوانب السلبية أو عدم التكبير من شأنها !

•• الجانب الرياضى والترفيهى :

■ ما الرياضات التي يمكن أن يمارسها مريض الصرُع بأمان ؟

إن من أبرز خصائص مرض الصرْع أنه ليس مرضاً دائماً ، وإنما متقطع .. وهذا يعنى أن مشكلته تكمن فى حدوث النوبات ، والتى تتكرر من فترة لأخرى.

إننا لو افترضنا أن مريضاً يصاب بنوبة التشنج مرة واحدة فى الأسبوع (وذلك فى حالات الصرْع الشديدة غير المحتملة) فبناء على ذلك يكون لديه عدد من أيام السنة يعادل ٣١٣ يوماً خالياً تماماً من النوبات والمشاكل .

فما معنى ذلك ؟ .. معناه أن مريض الصرْع يمكنه الاستمتاع بأغلب أوقات حياته كغيره من الأصحاء .

فلو تحدثنا عن المجال الرياضى والترفيهى ، فإنه يمكن لمريض الصرْع ممارسة العديد من الرياضات دون مخاطر كبيرة مثل المشى والعدو والتنس . ويمكن أيضاً ممارسة السباحة ، ولكن يُفضل أن يكون ذلك برفقة شخص آخر عارفٍ بحالته .. ويمكنه ممارسة ركوب الدراجات أو ركوب الخيل ويفضل أيضاً أن يكون ذلك مع شخص آخر ، أو من خلال مجموعة من الناس .

لكن هناك رياضات وأنشطة قليلة لا ينبغى لمريض الصرْع ممارستها وهى التى يمكن أن تُعرضه بطبيعتها لخطر كبير مثل رياضة الغوص ، وتسلّق الجبال ، والتزحلق على الجليد.

•• الجانب المعيشى فى المنزل :

■ ما الأنشطة المنزلية التي يجب أن يحذر من القيام بها مرضى الصرع ؟

إن الأنشطة المنزلية بصفة عامة لا تحمل عادة مخاطرة كبيرة لمرضى الصرْع مقارنة بالأنشطة الخارجية .

ولكن يجب أن يكون هناك بعض الاحتياطات فمثلاً : لا يفضل أن يستحم المريض فى بركة الماء (البانيو) وإنما يستخدم الدُش .. وفى حالة استخدامه للبانيو لا ينبغى أن يكون مستوى الماء به مرتفعاً .

وفى جميع الأحوال لا ينبغى إغلاق باب الحمام أثناء وجود المريض بداخله.

كما يجب أن يحترس المريض من التعامل مع الأشياء الساخنة جداً مثل حمل وعاء به زيت ساخن ، أو استعمال مكواة كهربية .

فيجب ألا يقوم بهذه الأعمال إلا فى الضرورة القصوى .

وأخيراً فإن هناك أجهزة إنذار صغيرة (alarms) مخصصة لمرضى الصرْع ، وهذه الأجهزة يمكن أن تنبه الآخرين لتعرض المريض للسقوط ، وبالتالى تقلل من المخاطر التى يتعرض لها .

كما يفضل بالنسبة للمرضى الذين يعانون من نوبات شديدة متكررة (وهم يمثلون نسبة ضئيلة جداً) أن يضعوا خُوذة على رؤسهم لحماية الرأس أثناء السقوط . لأن تكرار السقوط على الأرض لفترة طويلة يمكن أن يصيب المخ بأذى ، كما يمكن أن يؤدى لتشوهات وندوب بالوجه .

•• الحياة الاجتماعية والجانب العاطفى :

■ لماذا يميل بعض مرضى الصرْع للعُزلة ؟

إن كثيراً من مرضى الصرْع محدودو العلاقات الاجتماعية .. والمجتمع قد

يلعب دوراً فى ذلك حيث يعامل مريض الصرْع أحياناً على أنه إنسان ضعيف أو غير سوى ؟ .. ولكننا فى حقيقة الأمر نجد أن أسباب هذه العزلة أكثر تعقيداً من ذلك . فأحياناً يشعر المريض بخوف من العلاقات الاجتماعية والعاطفية ، وقد ينشأ هذا الخوف فى داخله منذ عهد الطفولة بسبب الحماية الزائدة التى يسعى الوالدان لتوفيرها لطفلهما المريض .

ولذا فإن مُعالجة هذا الأمر قد يحتاج إلى شئ من التشجيع والتحفيز وإدخال الثقة بالنفس ، ليتحول تفكير المريض إلى تفكير أكثر إيجابية .

•• هل تصارح زوجتك ؟!

ولكن ، هل ينبغى للمريض أن يصارح صديقه ، أو شريكة حياته بحقيقة مرضه ؟

إن مرض الصرع ليس عاراً وليس من الحكمة إخفاء حقيقة هذا المرض على شريكة (أو شريك) الحياة . إن كثيراً من الناس تنقصهم المعرفة بهذا المرض .. بل قد يتصورون أنه مرض عقلى ، وأن صاحبه لا يُعاشر !

ولذا ينبغى عند مصارحة الطرف الآخر بحقيقة الإصابة بالمرض توضيح الجوانب الإيجابية ، مثل قدرة المريض على المعاشرة الزوجية والإنجاب ، وقدرته على تحمل مسئوليات العمل وتمتعه بقدر طبيعى من الوظائف الذهنية والعقلية. وفى نفس الوقت لا ينبغى تعظيم شأن الجانب السلبى للمرض بحيث لا يظهر المريض وكأنه فى حاجة مستمرة للعناية أو الاعتماد على الآخرين .

إن مريض الصرْع قادر فى معظم الأحوال على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة وإقامة حياة أسرية موفقة إذ ما حرص على ألا يجعل مشكلة الإصابة بالمرض تسيطر على حياته وتوجهها !

•• مريض الصرْع والقدرة على التعلم !

■ هل يستطيع طفلي المصاب بالصرْع التكيف مع العملية التعليمية ؟

لا يجوز أبداً أن نعتبر كل الأطفال أو الكبار المصابين بالصرع سواء !! .. وذلك لأنه ، كما سبق التوضيح ، توجد أنواع مختلفة من الصرْع والتشنجات، علاوة على اختلاف أسباب الصرع ، فبعضها قد يؤثر على الوظائف الذهنية وبعضها ليس له علاقة بذلك .

ولذا فإن غالبية الأطفال المصابين بالصرع يمكنهم التعلم فى مدارس عادية بينما هناك فئة قليلة تحتاج لمدارس خاصة لتوافق قدرتهم المحدودة على التعلّم .

والحقيقة أن اعتقاد الأبوين أو المدرسين فى المدرسة بأن الطفل المصاب بالصرع أقل قدرة على التعلم من غيره قد يجعل هذا الاعتقاد حقيقة رغم عدم صحته .

فالطفل عندما يشعر بضعف تقدير الآخرين له قد يتحول بالفعل إلى طالب فاشل أو غير مهتم بالتعلم ، فقد يكره المدرسة ، ويتخلف عن الحضور ، ويشعر بالإحباط فى داخله .

لكنّ هناك فى الحقيقة أسباباً أخرى لضعف مقدرة بعض الطلاب على التحصيل منها استخدام مضادات الصرع إذ إن بعضها يمكن أن يؤثر على قدرة الطالب على التذكّر وعلى قدرته على الاستجابة لمتطلبات العملية التعليمية بصفة عامة . ولكن نوعيات الأدوية الحديثة المضادة للصرْع تعتبر أقل تأثيراً على القدرة على التذكر وأكثر سيطرة على نوبات الصرْع . ومن ناحية أخرى فإن حدوث نوبات الصرْع ليلاً قد يجعل الطالب فى حالة ذهنية ونفسية لا تؤهله للتعلم فى صباح اليوم التالى .

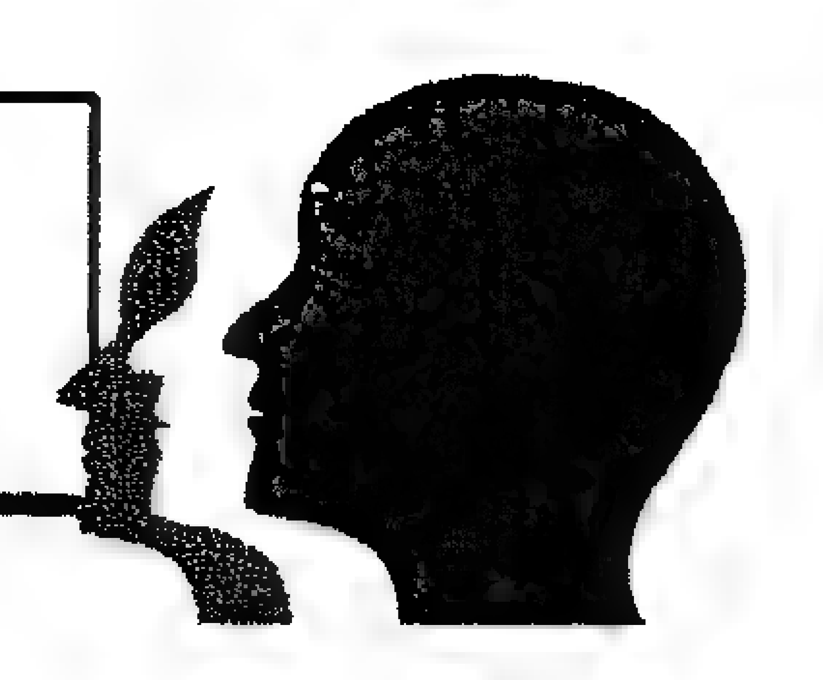
إن مساعدة الطفل المصاب بالصرْع على التحصيل والتعلم تحتاج فى الحقيقة للاهتمام بعدة نواحي . فلابد من الاتصال الجيد بين أسرة الطفل والمدرسة والطبيب للعمل على حل أى مشاكل يتعرض لها الطفل . ويجب أن

يكون المعلمون على دراية بإصابة الطفل بالصرْع ليتفهموا حالته الصحية والنفسية وفى نفس الوقت يقدرون على مساعدته فى حالة حدوث نوبات .

ومن المرفوض تماماً إشعار الطفل بالتخلف عن زملائه أو تقييد نشاطه فلابد من تشجيعه ومن مشاركته فى الأنشطة المدرسية المختلفة . فقد ثبت أن من أهم العوامل التى تضعف من ثقة الطالب المريض بنفسه وتجعله يتأخر عن زملائه إحساسه بمحاولة الآباء أو المدرسين لتقييد نشاطه أو حمايته بصورة مبالغة . فمثل هذا الطالب قد ينتهى به الأمر إلى العُزلة والكبت النفسى وضعف الثقة بالنفس . وقد تستمر هذه المشاعر المحبطة بداخله حتى فترة النضج فيصير غير قادر على الإنجاب ومشاركة الآخرين .

نقط موجزة

* لا ينبغى أن يقود مريض الصرْع سيارته بنفسه إلا بعد مرور سنة كاملة على توقف حدوث النوبات خلال فترة النهار .
* الاعتزاز بالنفس والتمسك بالجوانب الإيجابية وإتقان العمل يذلل العقبات التى قد يقابلها مريض الصرْع فى مجال الحياة العملية .
* يفضل أن يصارح مريض (أو مريضة) الصرْع شريك حياته بحقيقة مرضه مع التركيز على الجوانب الإيجابية .
* يحتاج الطفل المريض بالصرْع أن نشجعه ونكافئه وألا نقيد من حركته ونشاطه بصورة مبالغة .



النســـاء .. والصــرع

•• مشاكل تواجه النسوة المريضات بالصرع :

• الإنجاب : هل المرأة المصابة بالصرع قادرة على الإنجاب ؟

الإجابة : نعم .

ولكن فى بعض الأحيان تقل درجة خصوبة المرأة (وكذلك الرجل) بسبب الأضرار الجانبية لبعض أنواع مضادات الصرع والتى قد تؤدى كذلك إلى إضعاف الرغبة الجنسية ، كما أن الضغوط النفسية التى يواجهها مرضى الصرع بصفة عامة قد تؤثر على عملية حدوث الحمل .

ولذا فإن الإحصائيات تذكر أن المواليد من أبناء مرضى ومريضات الصرع أقل نسبة من غيرهم من غير المرضى . وعن علاقة الحمل بمضادات الصرع نذكر كذلك أن استعمال حبوب منع الحمل مع مضادات الصرع يقلل من فعاليتها ويدل على ذلك حدوث نزف خفيف فى غير ميعاد الحيض . ولذا ينبغى زيادة جرعة الحبوب للحصول على تأثير فعّال .

• الحمـــل :

■ ما المخاطر التي تتعرض لها الحامل المصابة بالصرع ؟

* حالة الحمل تؤثر على مرضى الصرع تأثيراً مختلفاً ، ففى حوالى ٣٠٪ من الحالات تزيد نوبات الصرع .. وفى ٢٠٪ منها تقل نوبات الصرع .. وفى ٥٠٪ منها لا يحدث تغير واضح .

* كما تؤثر حالة الحمل على كيفية تعامل الجسم مع مضادات الصرع من حيث التمثيل والامتصاص والإخراج . ولذا يجب عمل متابعة أو مراقبة

(monitoring) لمستوى الدواء المستخدم بالدم .. وغالباً ما يستدعى الأمر تغيير الجرعة المعتادة للدواء .

ويجب على الطبيب المعالج تحديد أقل جرعة ممكنة من مضادات الصرْع بحيث تسيطر على النوبات وفى نفس الوقت تقل فرصة حدوث أضرار وتشوهات للجنين بسبب تناول هذه العقاقير .

* ويتعرض الجنين النامى ببطن الأم لنوعين من الأخطار . فحدوث نوبات التشنج الشديدة يمكن أن تتسبب فى إجهاض .. ومن ناحية أخرى ، يمكن أن تتسبب مضادات الصرْع فى أضرار وتشوهات بالجنين . وفرصة حدوث ذلك تكون عالية فى حالة تناول أكثر من مضاد للصرْع (palytherapy) أو تناول جرعات عالية من عقار واحد . إن فرصة حدوث تشوهات للجنين بين الحوامل بصفة عامة قد تصل إلى ٢ ٪ ، بينما تصل بين الحوامل المريضات بالصرع اللاتى يُعالجن بعقار واحد إلى ٦ ٪، وتصل بين المريضات اللاتى يعالجن بعدة عقاقير إلى نحو ٢٠ ٪ .

* أما أشكال هذه التشوهات فأهمها وأكثرها شيوعاً تشوّه الشفة العليا (cleft lip) وتشوه الحنك (cleft palate) وهى تمثل حوالى ثلث حالات التشوهات عموماً . وهناك أيضاً نوع آخر من التشوهات يسمى الصُلب المفلوح أو فتق العمود الفقرى(spina bifida) ويحدث بنسبة ١-٢ ٪ فى حالة تعاطى مضاد الصرْع فالبوريت (valporate) ويحدث بنسبة ٠,٥ -١ ٪ فى حالة تناول مضاد الصرْع كاربامازيبين (Carbamazepine) .

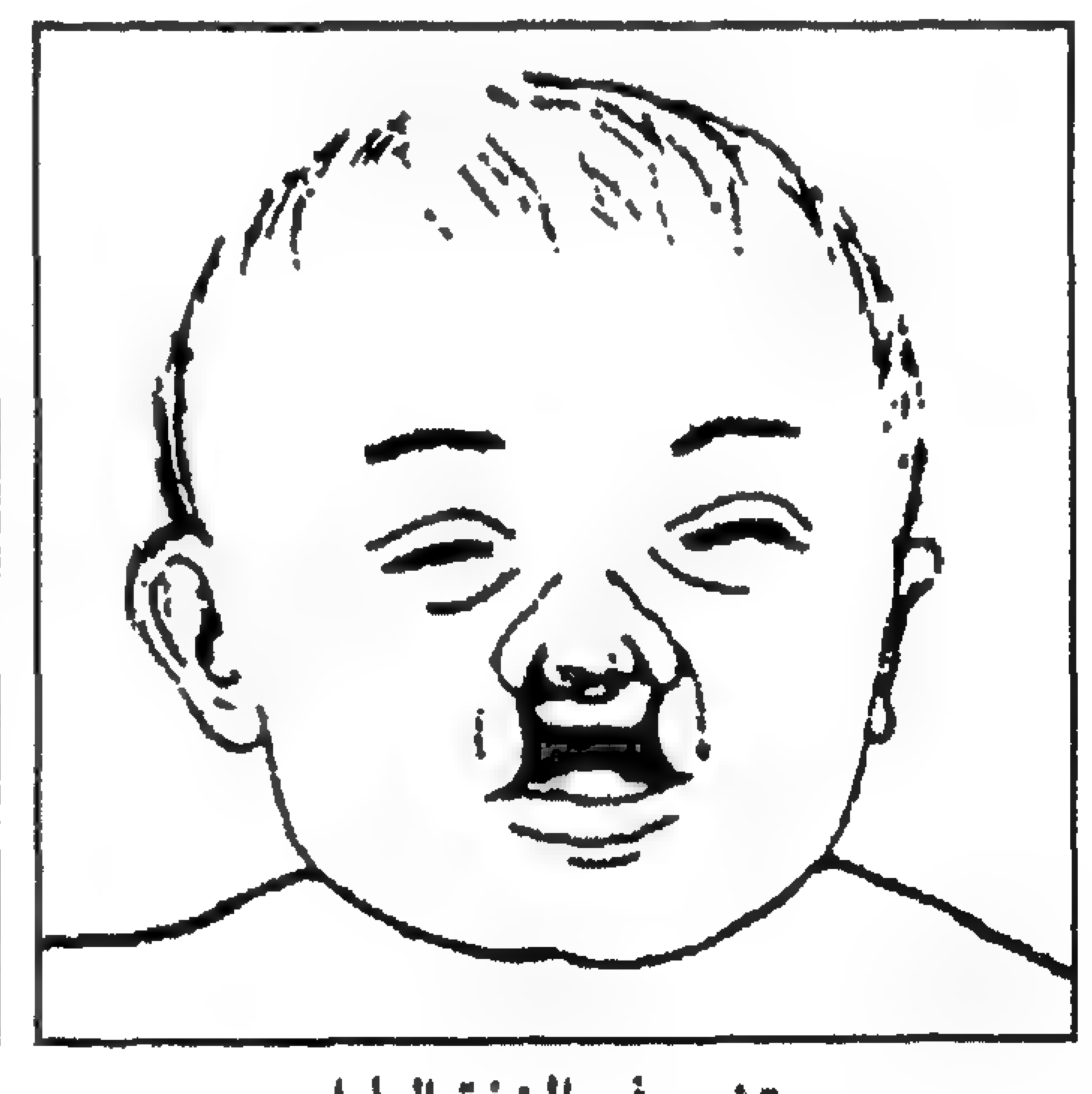
* ونظراً لزيادة فرصة حدوث التشوهات بين مريضات الصرْع ، وخاصة اللاتى يتناولن أكثر من مضاد للصرْع ، فإنه يجب متابعة احتمال حدوث هذه التشوهات أثناء الحمل بالموجات الصوتية والاختبارات الخاصة ، وخاصة

فى حالة احتمال الإصابة بحالة الصلب المفلوح ، والتى قد تستدعى إنهاء الحمل .

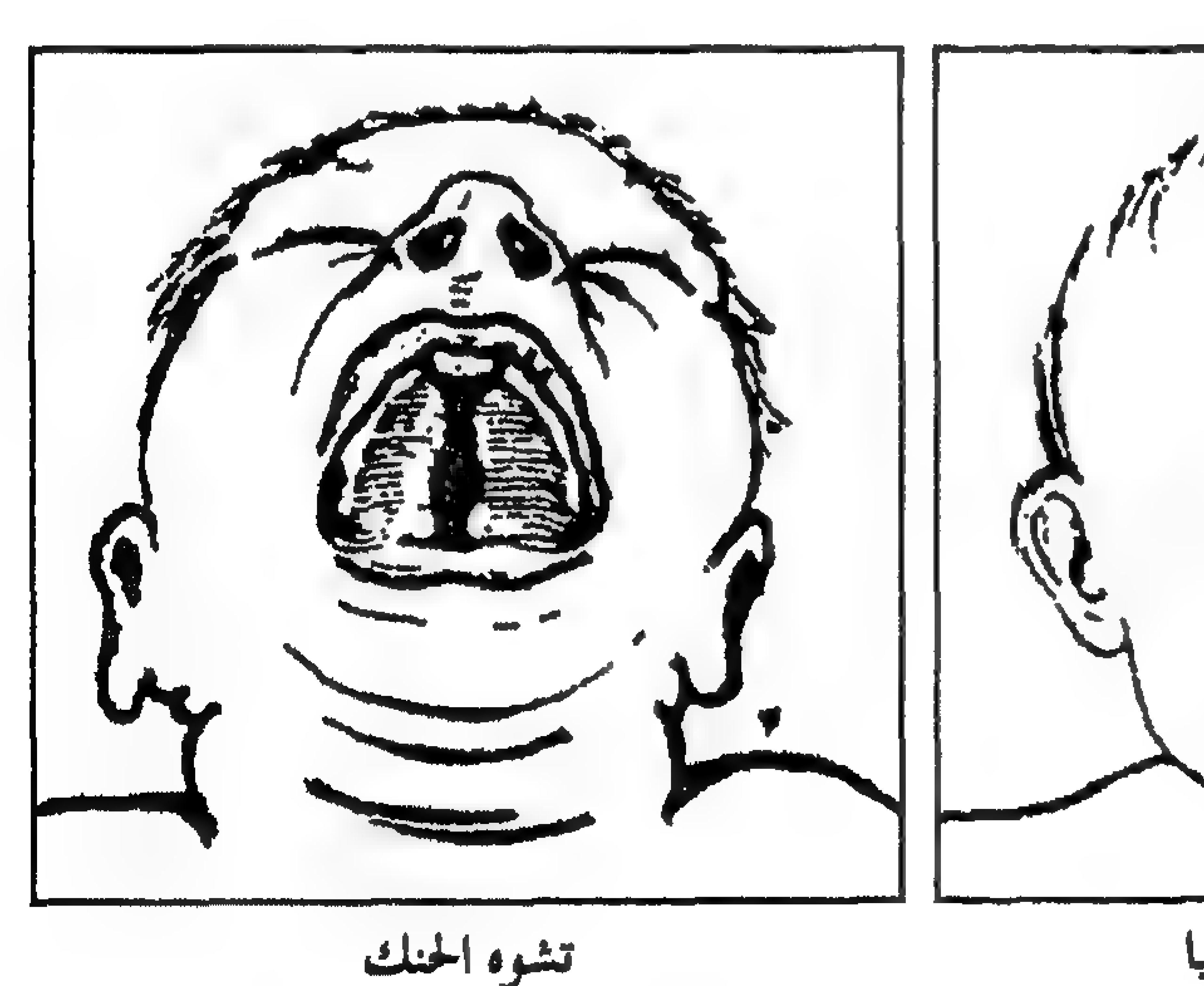
* وللوقاية من حدوث تشوهات الجنين يجب على جميع الحوامل، وخاصة مريضات الصرْع تناول حمض الفوليك (أحد أنواع فيتامين ب) خلال الأشهر الثلاثة من الحمل ، حيث إن توافره بالجسم يقلل من فرصة حدوث إجهاض ومن فرصة حدوث تشوهات للجنين .

* وتتسبب مضادات الصرْع فى حدوث نقص بمستوى فيتامين (ك) بجسم الأم الحامل ؛ ولذا يجب إعطاء الأم هذا الفيتامين خلال الشهرالأخير من الحمل وكذلك يُعطى للمولود .

وهذا الفيتامين ضرورى لتكوين الجلطة التى تسد مكان الجرح ، وبالتالى يتوقف النزيف ، ولذا فإن نقصه بالجسم يُعرِّض لحدوث نزيف خطر بسبب اضطراب عملية التجلط .



تشوه فى الشفة العليا



تشوه الحنك

التشوهات المحتملة للأجنة بسبب أضرار مضادات الصرْع

•• الرضاعـــة :

■ هل يمكن للأم المريضة بالصرع القيام بالرضاعة الطبيعية ؟ وهل تؤثر مضادات الصرع على لبن الأم ؟

يمكن لأغلب الأمهات المريضات بالصرع القيام بالرضاعة الطبيعية طالما كانت هناك سيطرة جيدة على نوبات الصرع .

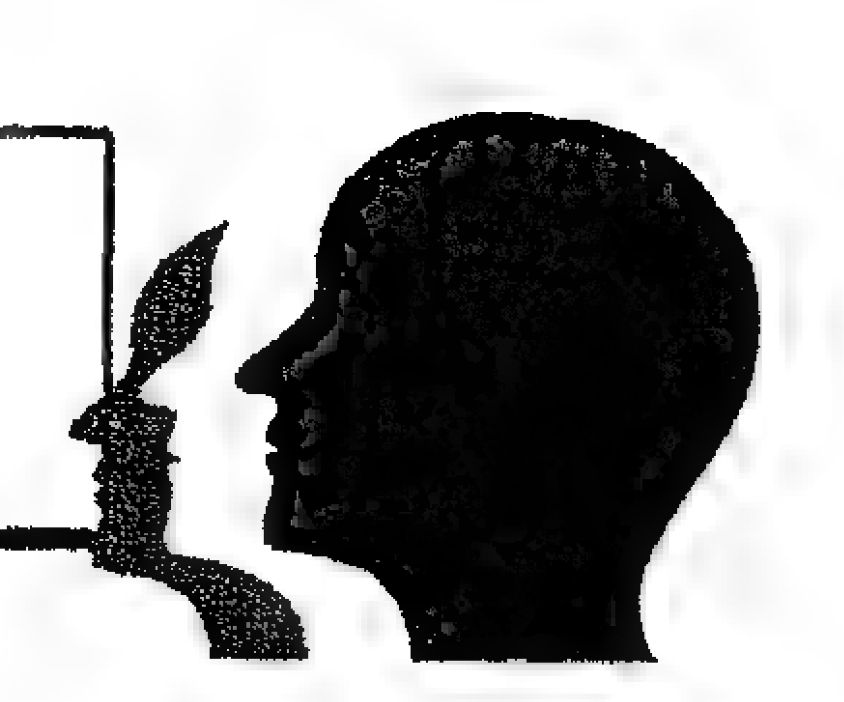
وأغلب مضادات الصرع تُفرز فى لبن الأم بكميات بسيطة جداً .. ومعنى ذلك أنها لا تؤثر على الرضيع تأثيراً ملحوظاً . وذلك باستثناء الجرعات العالية من عقار ايثوسوكسيميد (Ethosuximide) وعقار فينوباربيتون (Phenobarbitone) حيث يُفرز هذان النوعان كميات كبيرة فى لبن الأم .. ويؤدى عقار فينوباربيتون إلى حدوث دوخة ونُعاس للرضيع .

•• هل هناك علاقة بين حدوث نوبات الصرْع ، ومواعيد الطمث ؟

فى نسبة كبيرة من النساء مريضات الصرْع لوحظ أن نوبات الصرْع تميل للحدوث فى الفترة السابقة لميعاد الطمث ، أو حول هذا الميعاد . وربما يلعب التغير الهرمونى الذى يحدث خلال تلك الفترة فى إثارة نوبات الصرْع .

كما لوحظ أن فترة بلوغ الإناث تثير أيضاً حدوث نوبات الصرْع بصورة متكررة .. وهذا أيضاً يرتبط بالتغيير الهرمونى خلال هذه المرحلة .





ماذا تفعل عندما تواجه نوبة صرع ؟

•• طرق العناية بالمصروع :

مادمت اشتريت هذا الكتاب ، فإن موضوع الصرْع غالباً ما يهمك بصورة شخصية ربما لإصابتك ، أو إصابة أحد أفراد أسرتك به .

فإذا كنت تواجه حالات صرع يتعرض لها أحد أقاربك .. أو إذا تعرضت من قبل لحالة صرع ولم تدر ماذا تفعل للمصاب .. فهذا الجزء يوضح لك طرق العناية بالمصروع لتخفيف الأضرار التى يتعرض لها أثناء هذه النوبات القاسية . ويجب على مريض الصرْع أن يُعرِّف المحيطين به كيفية التصرف عند إصابته بنوبات الصرع لتقليل المخاطر التى يتعرض لها .

إن أهم ما يجب أن تفعله عندما تواجه نوبة صرع يتمثل فى النقاط التالية :

■ كُن هادئاً واحتفظ بتماسكك :

إن نوبات الصرْع لاشك أنها مُفزعة مخيفة لأن المصاب يصرخ .. ويرتجف .. ويعضّ لسانه .. ويزرقُّ جسمه .. ويسيل لعابه .. ويؤذى نفسه .

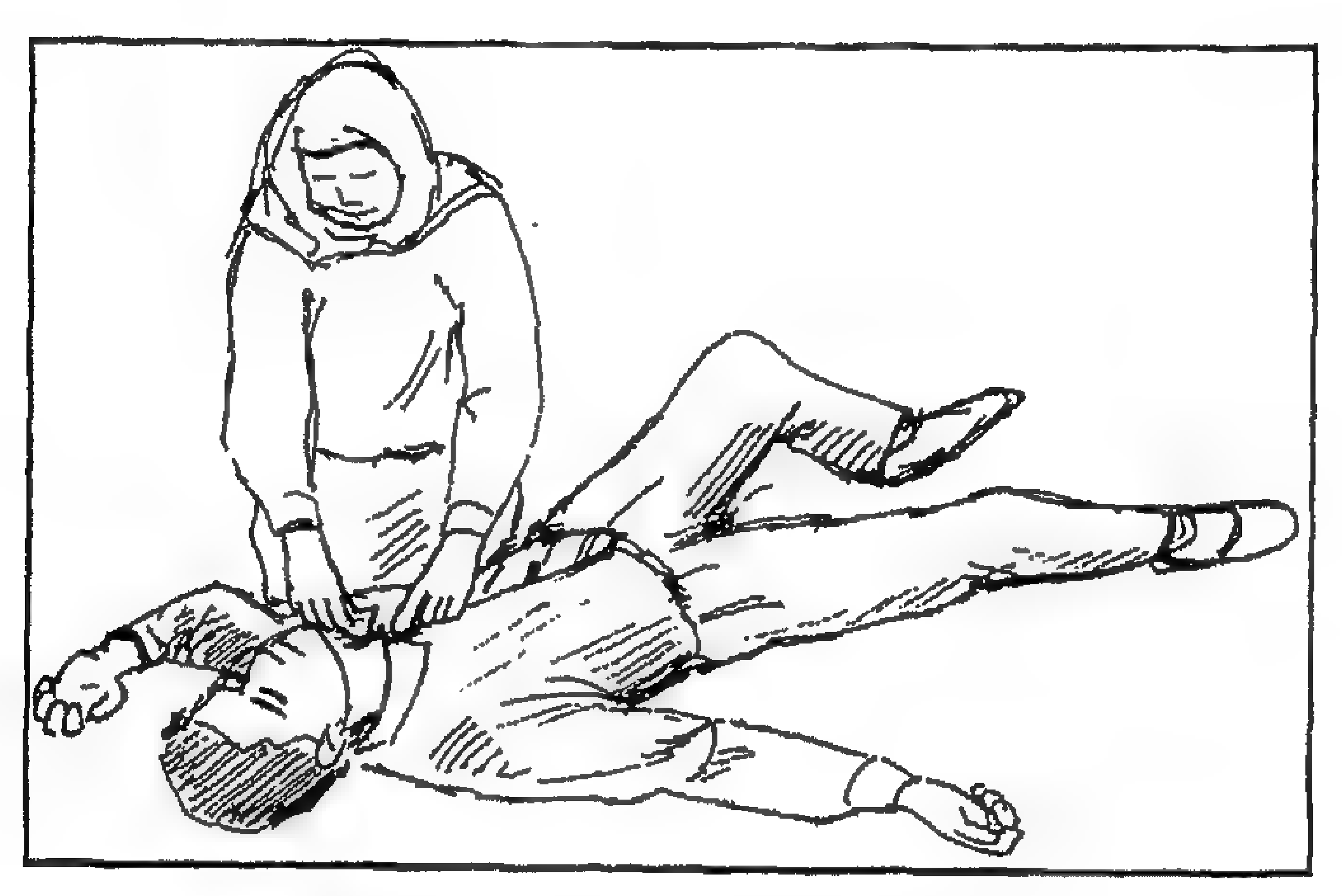
وأمام هذه الصورة المفزعة لابد أن تحاول أن تحتفظ بهدوئك حتى يمكنك أن تعتنى بالمصاب .

■ ضَع المصاب على الأرض :

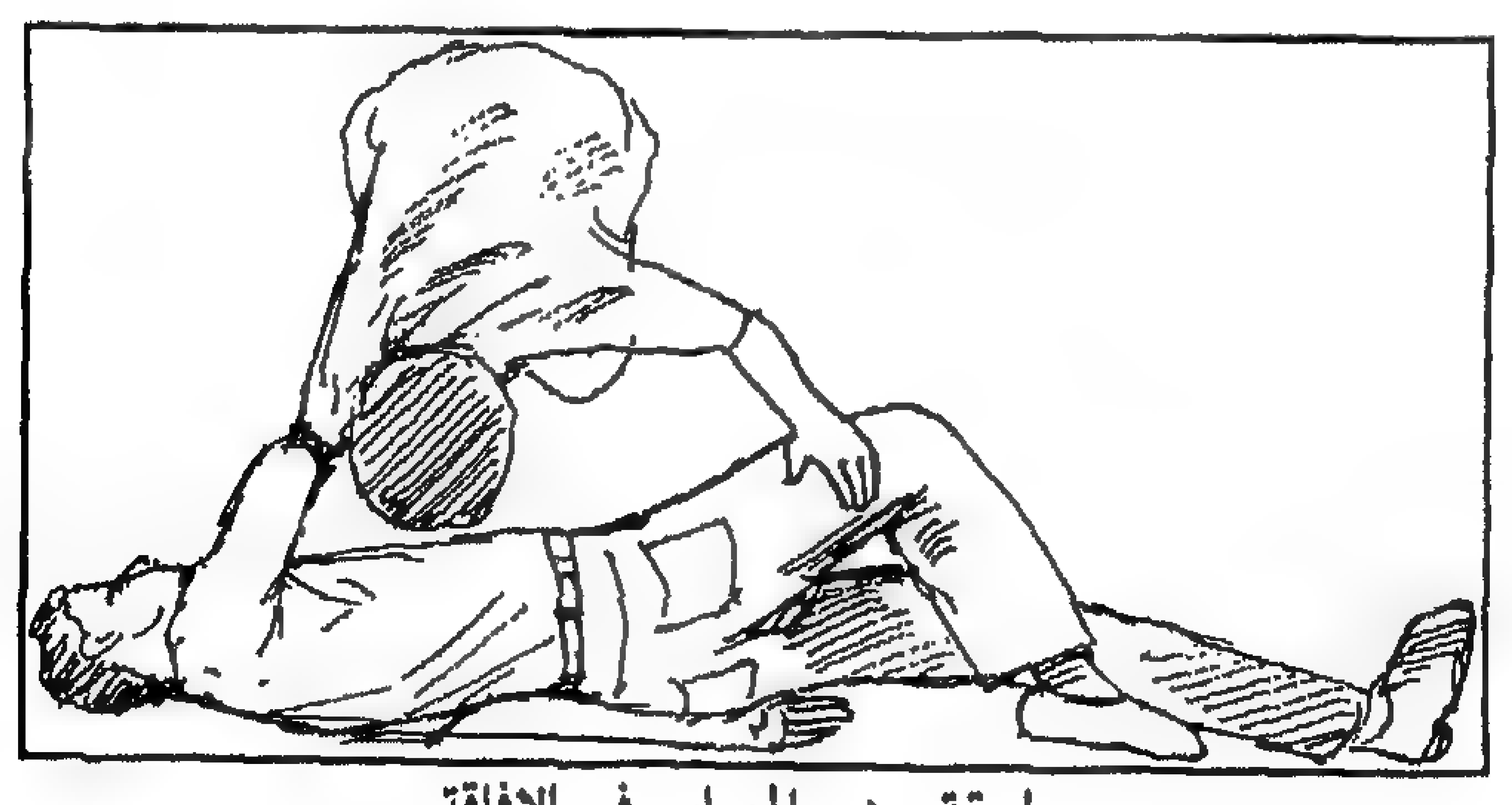
أثناء بدء نوبة الصرع قد يصرخ المصاب ، ويسقط على الأرض ، فإذا أمكنك مساعدته فى وضعه على الأرض ، فلتفعل حتى تقلل من فرصة ارتطامه بشىء .. ثم أبعد من حوله أى شىء يمكن أن يصيبه بأذى .. وضع رأسه على وسادة .

■ **حررّ الملابس الضاغطة :** إذا كان المصاب يرتدى ملابس ضاغطة على عنقه أو صدره فحاول تحريرها حتى تساعده على التنفس بارتياح .

■ **ضع المصاب في وضع الإفاقة :** بعدما تنتهى التشنجات يوضع المريض فى وضع الإفاقة (recovery position) ليتمكن من الإفاقة بسلام .. ولاتخاذ هذا الوضع يُجذب المريض بيدى المسعف ليرقد على جانبه الأيسر وذلك بدفعه بيد مرتكزة على فخذه والأخرى على جانب وجهه . ويجب البقاء إلى جواره حتى يفيق تماماً . (انظر التوضيح التالى لطريقة اتخاذ وضع الإفاقة) .



تحرير الملابس الضاغطة لمساعدة المريض على التنفس بارتياح



طريقة وضع المصاب فى الإفاقة

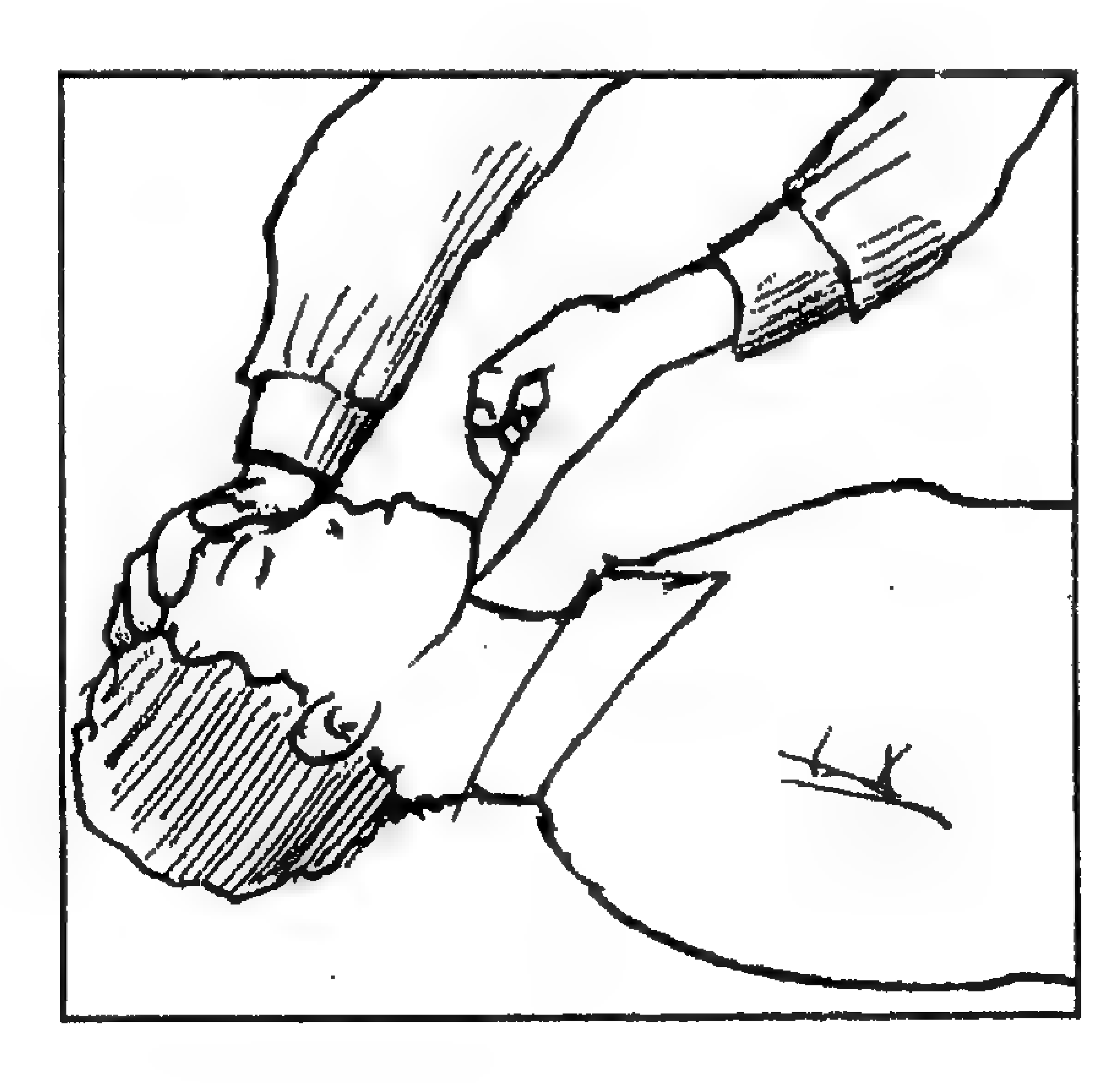
- **لاحظ حالة التنفس :** وأثناء وضع المريض فى وضع الإفاقة ينبغى ملاحظة حالة التنفس (بمتابعة حركة الصدر) .. وإزالة أى جسم غريب أو إفرازات قد تسدّ فمه أو حلقه .

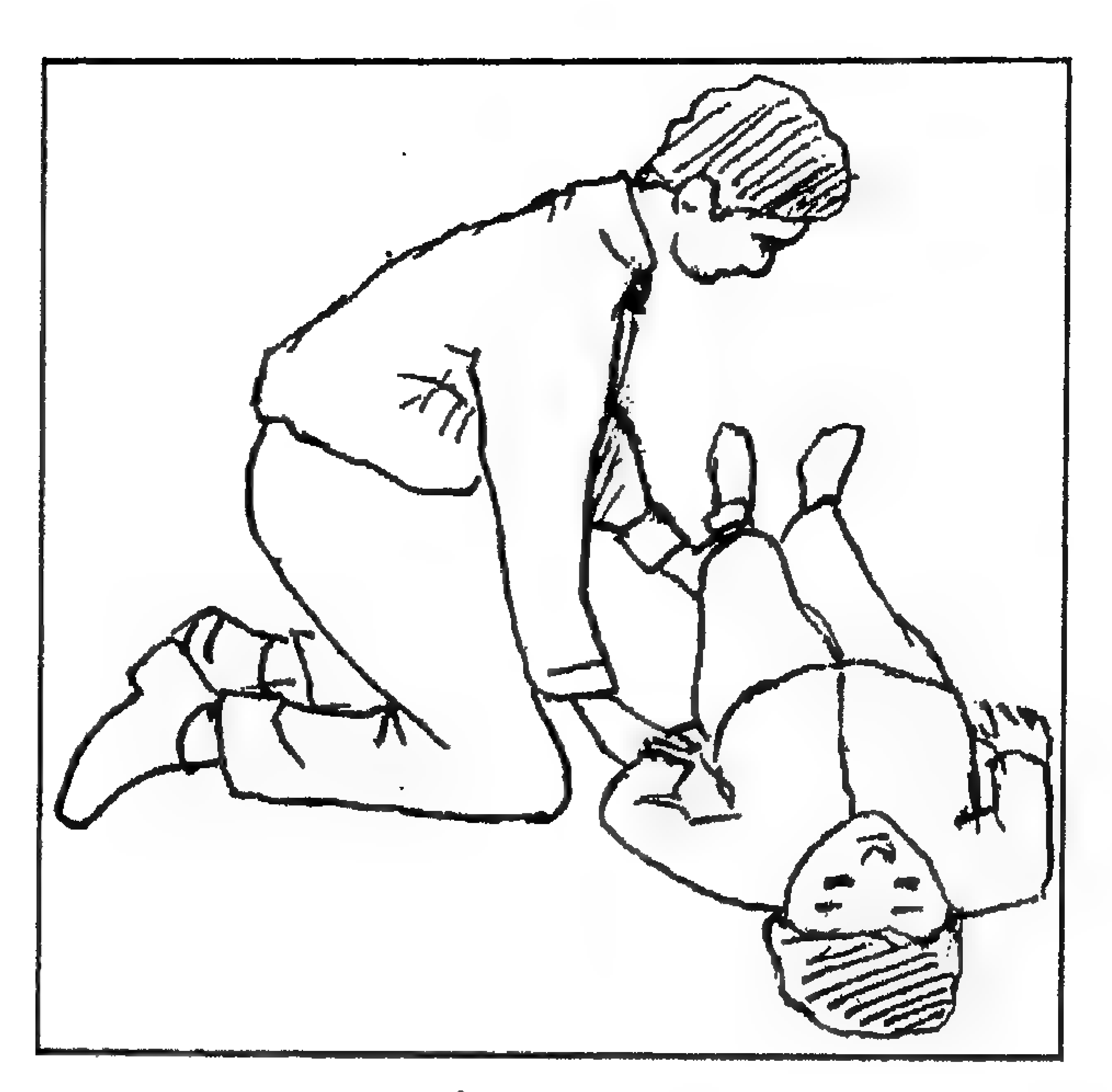
كيف تضع المريض فى وضع الإفاقة ؟

فى أى حالة فقدان للوعى مع استمرار التنفس يجب وضع المريض أو المصاب فى وضع الإفاقة (recovery position) ، حيث إن هذا الوضع يساعده على التنفس بارتياح لحين الإفاقة !

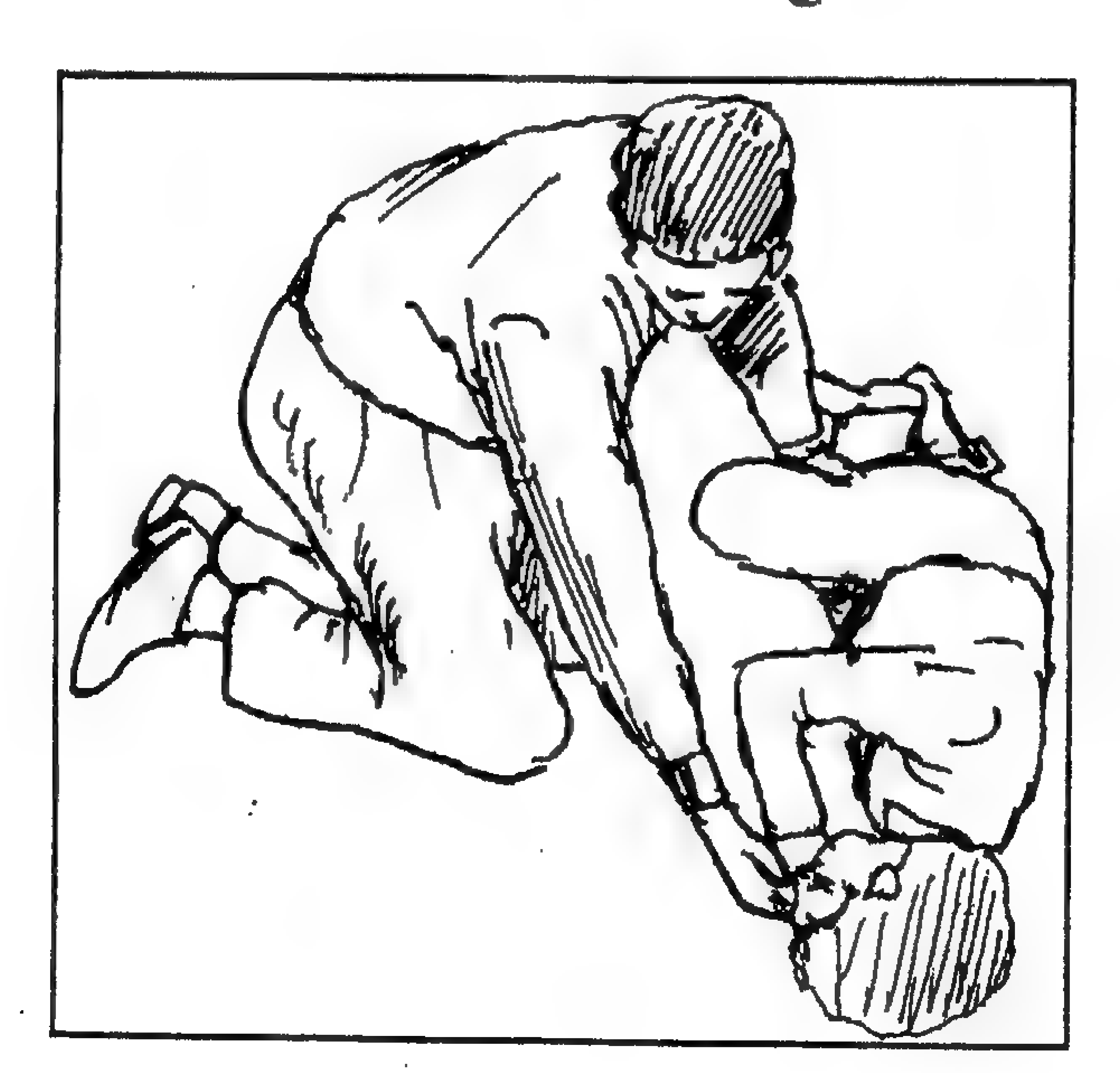
وأثناء نوبات الصرع الكبير يفقد المريض وعيه وقد يستمر ذلك بعد انتهاء التشنجات ولذا يجب على المسعف أن يضع جسمه فى وضع الإفاقة .. وهذا يتم من خلال الخطوات التالية :

١ – ابدء بفتح ممر التنفس .. وذلك بدفع جبهته للوراء بإحدى اليدين ودفع ذقنه للوراء بأصبعى السبابة والوسطى من اليد الأخرى بحيث تتم الحركتان بلطف وفى آن واحد . وبذلك يكون ممر دخول الهواء فى وضع مفرود مستقيم يساعده على التنفس بارتياح . وإذا لاحظت وجود أى جسم غريب بفمه أو بحلقه وجبت إزالته .

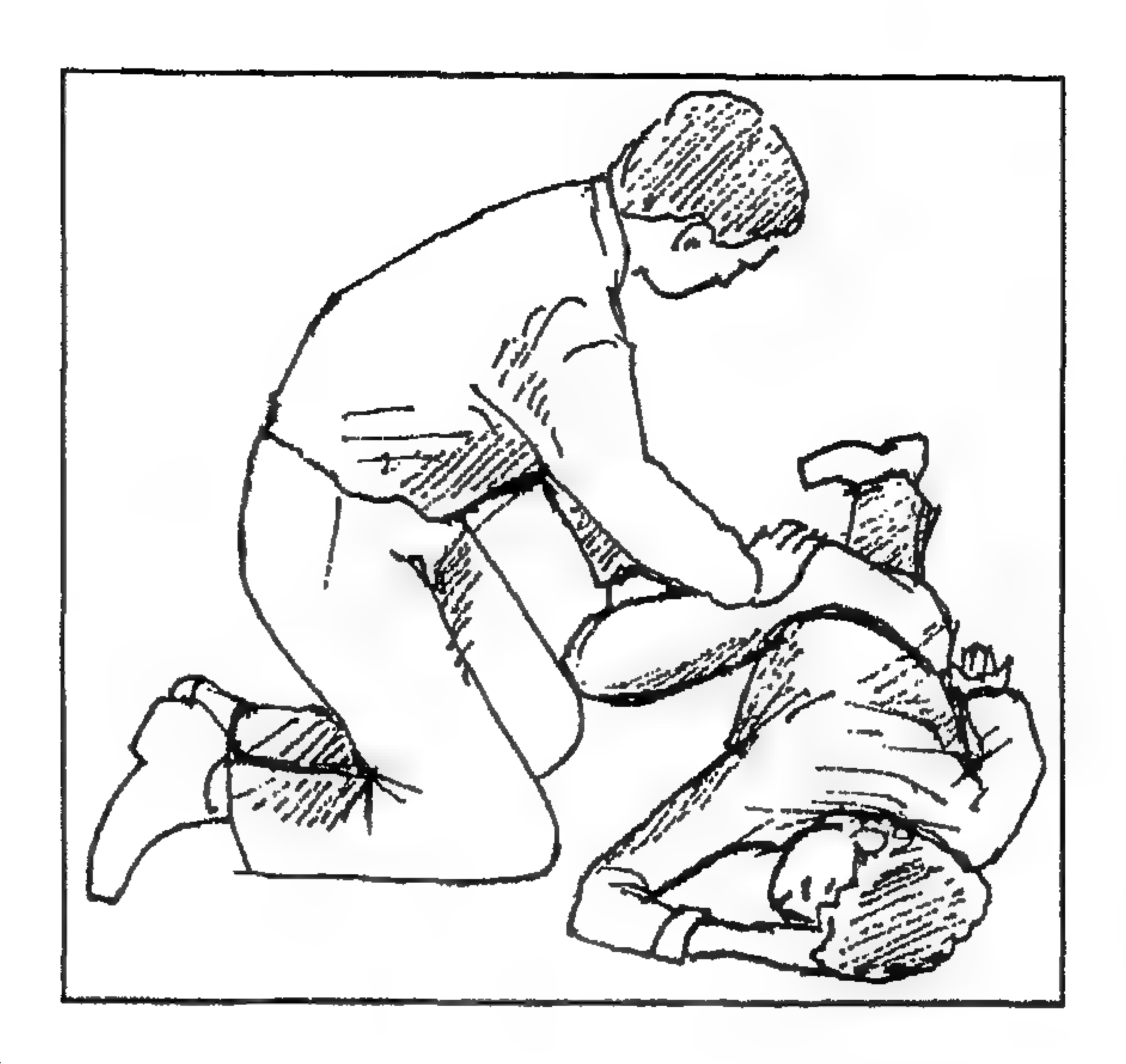




٢- بعد ذلك افرد ساقى المريض على الأرض .. ثم ارفع ساقه القريبة منك بلطف بحيث يمكنك وضع يده أسفل فخذه بحيث يتجه كف يده لأعلى .



٣- اجذب ذراعه البعيدة تجاهك بلطف واجعله يرتكز بخدّه على ظهر يد نفس الذراع مع وضع يدك أسفل فخذه وسحب جسمه تجاهك .



٤ – استمر فى جذب الساق تجاهك حتى يميل المريض تجاه الأرض وبحيث تتخذ ساقه وضع زاوية قائمة مع الجسم تأكد مرة أخرى أن المريض يتنفس وذلك بمراقبة حركة دخول وخروج الهواء .

- **متى تستدعى سيارة الإسعاف ؟** فى بعض الحالات قد تطول مدة التشنجات عن أكثر من خمس دقائق ، أو تتكرر دون استعادة للوعى . فى هذه الحالة ينبغى استدعاء سيارة الإسعاف (ambulance) .

■ **هل يجوز وضع جسم بفم المريض ليمنعه من عض لسانه أثناء التشنجات ؟**

هناك أداة خاصة يستخدمها الأطباء لهذا الغرض .. ولا يفضل وضع أى جسم غريب بفم المريض لاحتمال أن يُتلفه أثناء التشنجات فيصيب أسنانه وفمه بأذى .

- **كيف يتم إسعاف حالات التشنج الطويلة ؟**

أحياناً تستمر نوبات التشنج لمدة تصل إلى ٢٠ – ٣٠ دقيقة .. وفى هذه الحالات قد ينصح الطبيب المعالج المحيطين بالمريض بإعطائه عقاراً مهدئاً بمجرد حدوث النوبة ، مثل عقار ديازيبام (الفاليوم) عن طريق الشرج ليختزل فترة التشنجات .

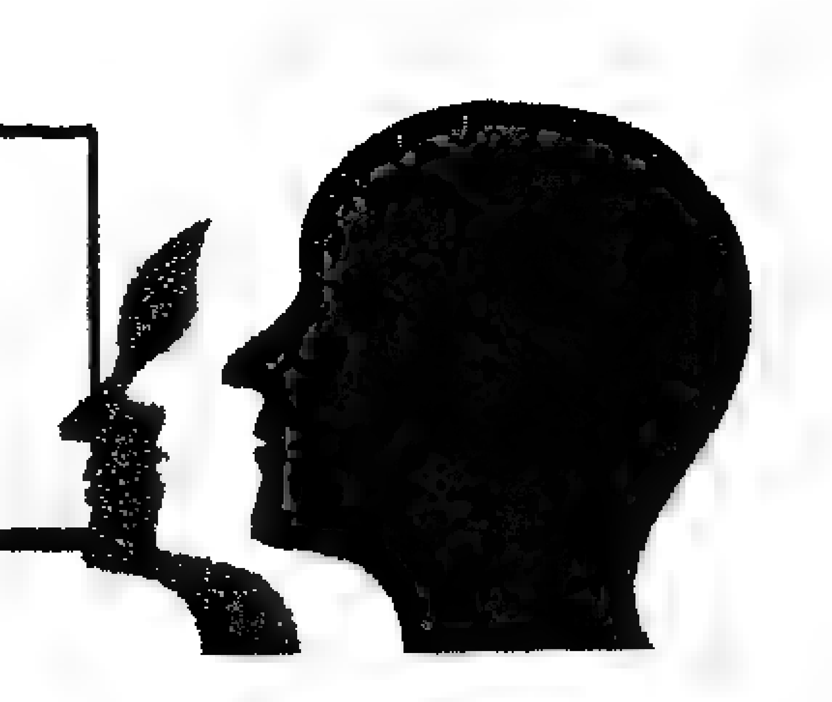
افعل ولا تفعل .. أثناء مواجهة نوبة صرع

•• افعل ما يأتى :

- حرِّر أى ملابس ضاغطة على عنق المريض .
- احمِ المريض من الإصابة بإزاحة أى جسم حاد من حوله .
- ضع وساده تحت رأسه .
- ساعده على التنفس بوضعه فى وضع الإفاقة .
- امكث بجانبه حتى يفيق .
- استدع سيارة الإسعاف .

•• لا تفعل ما يأتى :

- لا تحاول مقاومة المريض أثناء التشنجات ومنعه من الارتجاف فذلك لن يوقف النوبات أو يختصرها ، بل ربما يؤدى إلى كسر عظامه .
- لا تحاول دفع أى جسم بعنف داخل فم المريض أثناء التشنجات لأن محاولة فتح فمه بقوة قد تؤدى إلى كسر أسنانه ، أو حدوث تلف بأنسجة الفم واللثة .
- لا تحاول تحريك المريض أثناء التشنجات إلا لسبب ضرورى ، مثل إبعاده عن خطر .
- لا تعط المريض أثناء التشنجات أى مشروبات .



عوامل مثيرة لنوبات الصرع .. يجب تجنبها

•• احترس من هذه الأشياء الأربعة !

من ضمن خطوات علاج الصرع تجنُّب كل شيء يمكن أن يثير حدوث نوبات الصرع ، فالالتزام بذلك يساعد على خفض معدل تكرار النوبات .

ولكن ما هي هذه الأشياء ؟

هناك أشياء عامة تثير نوبات الصرع عند غالبية المرضى ، وتشتمل على أربعة أشياء ، وهي :

- احتساء الخمور (والعياذ بالله) .
- الأرق (نقص النوم) .
- الضغوط النفسية .
- الحمى (ارتفاع درجة حرارة الجسم) .

■ احترس من التغيرات الضوئية السريعة (flashes) :

وفي فئة من المرضى قد تُثار نوبات الصرع بالتغيرات الضوئية السريعة أو الومضات الضوئية (مثل التي تحدثها السيارات أثناء الليل .. ومثل تغيُّر الإضاءة السريع في بعض المشاهد التليفزيونية) وذلك لزيادة حساسية هؤلاء المرضى للضوء (photosensitivity) .

■ حالات خاصة جداً .. !

وفي حالات نادرة ، قد تُثار نوبات الصرع بسماع موسيقى معينة .. أو رؤية نماذج معينة .. أو بالاستحمام في ماءٍ ساخن .. أو بالقراءة .

وتسمى هذه الحالات بحالات الصرْع المنعكسة (reflex epilepsies) .

والآن دعنا نتحدث بعض الشيء عن المثيرات الأربعة الرئيسية السابقة .

•• الكحوليات والصرْع :

الخمور (والعياذ بالله) فيها أذى لكل البشر بما فى ذلك السليم والمريض .

أما بالنسبة لمريض الصرْع ، فإنها تعد من أسوأ ما يثير حدوث نوبات الصرع.. بل إن مجرد تغيير النظام المعتاد لاحتسائها قد يثير أيضاً نوبات الصرْع.

وينطبق ذلك بصفة خاصة على حالات الصرْع العام الأوّلى (Primary generalized epilepsies) .. أى الحالات التى يحدث فيها الصرْع لسبب أوّلى غير معروف وليس لسبب ثانوى يتعلق بوجود مشكلة ما بالمخ .

•• الأرق والصرع :

كما يعد الأرق أو نقص النوم سبباً آخر شائعاً لإثارة نوبات الصرْع ، ولذا لا ينبغى لمريض الصرْع أن يُجهد نفسه أكثر من المعتاد بحيث يحرم جسمه من ساعات النوم المعتادة .

•• الضغوط النفسية عدو كبير لمرضى الصرْع ؟

إن الضغوط النفسية الشديدة ، والاكتئاب ، وانحطاط المزاج كلها مؤثرات نفسية يمكن أن تسىء إلى مرض الصرع وتحفز على زيادة معدل نوباته .

ومن ناحية أخرى فإن الضيق النفسى فى حد ذاته قد يدفع المريض إلى شىء من اللامبالاة مما يؤثر على تعاطيه للعقاقير الموصوفة بصورة منتظمة .

•• الحمى والشمس القوية .. عدوان لمرضى الصرْع !

ارتفاع درجة حرارة الجسم يجعل المخ أكثر قابلية لحدوث التشنجات .. ولذا ينبغى على مريض الصرْع ألا يتأخر عن تخفيض درجة حرارته أثناء المرض بالعقاقير المختلفة (مثل باراسيتامول) .. كما ينبغى على كل أم يتعرض طفلها للصرْع أو التشنجات أن تهتم بتفادى ارتفاع درجة حرارة طفلها لفترة طويلة .

ويمكن السيطرة على ارتفاع درجة الحرارة بعمل كمادات ماء مثلج ، أو وضع الطفل فى حمام ماء بارد .

كما ينبغى الحذر من التعرض لأشعة الشمس القوية لتفادى الإصابة بضربة الشمس ، ففى هذه لحالة تُثار نوبات الصرْع بارتفاع درجة حرارة الجسم وأيضاً بحدوث حالة الجفاف .

•• الحساسية الضوئية والصرْع :

■ التليفزيون ومباريات الفيديو والكومبيوتر تسبب نوبات صرْع !

فى السنوات الأخيرة ، أجريت عدة دراسات عن علاقة الأضواء المتغيرة أو المبهرة بنوبات الصرْع .. وجد أن بعض مرضى الصرْع يتميزون بحساسية زائدة لتغير الأضواء مما يثير عندهم نوبات الصرْع .

ووجد أن التغيرات الضوئية السريعة (بمعدل ٥-٣٠ مرة فى الثانية) تثير نوبات الصرْع فى حوالى ٥ ٪ من المرضى .. وتعتبر مشاهدة التليفزيون ، واستخدام الكومبيوتر ، وأداء مباريات الفيديو جيم نماذجاً للتعرض لهذه التغيرات الضوئية السريعة .

ولذا ينصح مرضى الصرْع ، وخاصة الأطفال ، بتجنب مشاهدة التليفزيون

لفترات طويلة ، وتجنب مباريات الفيديو ، وتقليل فترات الجلوس أمام شاشات الكومبيوتر . وأحياناً يفيد استخدام النظارات الشمسية فى تقليل الحساسية ضد المؤثرات الضوئية .

■ **كما ينصح عند مشاهدة التليفزيون باتباع الآتي :**

- يجب الجلوس أمام التليفزيون على مسافة لا تقل عن ٢,٥٠ متر .

- لا يفضل تغيير القنوات التليفزيونية باستخدام مفاتيح الجهاز للوقاية من التعرض المباشر للضوء ، وإنما يُستخدم جهاز التحكم من بُعد (remote control)

- يفضل مشاهدة التليفزيون من زاوية عن مشاهدته من اتجاه مباشر .

- فى حالات فرط الحساسية الضوئية ، يمكن تغطية إحدى العينين أثناء المشاهدة .

وعموماً فإن انتظام مريض الصرْع على النظام العلاجى الموصوف يقلل من تأثير الحساسية الضوئية على معدل حدوث نوبات الصرْع .



العلاج الدوائى للصرْع والتشنجات

•• العقاقير المضادة للصرْع والتشنجات :

تحدثنا من قبل عن العلاجات القديمة لمرض الصرْع وأولى المحاولات الناجحة للتوصل لعقار كيميائى للسيطرة على هذا المرض باستخدام عقّار «بروميد البوتاسيوم» .

أما فى وقتنا الحالى ، فصار هناك مجموعة كبيرة من العقاقير المضادة للصرْع والتى تؤدى إلى نتائج جيدة فى السيطرة على هذا المرض .

فكيف تعمل هذه العقاقير ؟ .. وما أضرارها الجانبية ؟ .. وكيف يتناولها المريض ؟ .. هذا ما سنعرفه فى هذا الجزء ، بالإضافة إلى معرفة نواح أخرى مهمة عن هذه العقاقير .

■ ماذا يحدث بعد تناول هذه العقاقير؟

بعدما تتناول أحد العقاقير المضادة للصرْع ، فإن الجسم يبدأ فى امتصاصه حيث يصل إلى تيار الدم ويدور معه (كغيره من العقاقير المختلفة) حتى يصل إلى المخ . وهو موضع عمل هذا العقار .

وبوصول العقار إلى تيار الدم يبدأ الجسم فى نفس الوقت فى التخلّص منه ، فجزء منه تتخلص منه الكليتان بإخراجه مع البول ، وجزء آخر يتخلص منه الكبد بهدمه وتمثيله .

ولذا فإن بعض العقاقير يجب أن تؤخذ أكثر من مرة خلال اليوم الواحد للحفاظ على مستواها بالدم .. أما إذا كانت عملية التخلص من العقار بطيئة

فيمكن تناوله مرة واحدة . ويجب ملاحظة أن تناول هذه العقاقير يجب أن يكون مقروناً بتناول الطعام ، فتناولها على معدة ممتلئة أو معدة خالية يؤثر على درجة امتصاصها ، ولذا يفضل تناولها أثناء وجبات الطعام .

■ ماذا تفعل هذه العقاقير بالمخ ؟

على الرغم من اكتشاف أنواع عديدة من العقاقير المضادة للصرْع والتشنجات إلا أن طريقة تأثير بعض هذه الأنواع لا تزال غير محددة تماماً .

وبعض الأنواع تُحدث نوعاً من التوازن الكيميائى ما بين الإثارة والتنشيط (كما سبق توضيح ذلك) .. وبعضها يعمل على تثبيت الخلايا العصبية ومنعها من الإثارة الزائدة المولدة «للشرارة الكهربية» .

■ هل تصلح هذه العقاقير لمختلف أنواع الصرْع والتشنجات ؟

إن أغلب العقاقير المضادة للصرْع (antiepileptics) تصلح لعلاج مختلف أنواع الصرْع والتشنجات ، ولذا قد يتوقف اختيار العقار المناسب على مدى ملاءمته للمريض شخصياً .. فهناك عقار قد يكون فعالاً للغاية بالنسبة لمريض معين ، لكنه ليس مؤثراً بالنسبة لمريض آخر .

وفى نفس الوقت هناك أنواع معينة من العقاقير لا تصلح إلا لعلاج حالات معينة .. مثل عقار «ايثوسوكسيميد» لعلاج حالات الصرْع الصغير (الصرْع الغيابى) .

وأيضاً هناك عقاقير معينة لا تناسب علاج حالات معينة ، ولذا يمكن أن تسىء لها .. مثل استخدام عقار «كاربامازيبين» لعلاج التشنجات العضلية الرجفية (myoclonic jerks) .

•• وما الأضرار الجانبية المحتملة للعقاقير المضادة للصرْع ؟

على الرغم من فعالية أغلب هذه العقاقير فى السيطرة على نوبات الصرْع إلا أن أبرز عيوبها يتمثل فى حدوث أضرار جانبية عديدة .. وهذه الأضرار يمكن تصنيفها إلى ثلاثة أنواع :

- أضرار تتعلق بجرعة الدواء .
- أضرار ترتبط بالمريض نفسه .
- أضرار مزمنة .

وهذا هو التوضيح ..

■ الأضرار المرتبطة بالجرعة :

إن درجة تحمُّل الجسم لهذه العقاقير تختلف بين المرضى فالجرعة المناسبة لحالة قد تكون زائدة لحالة أخرى .. وعندما تزيد جرعة الدواء عن درجة احتمال الجسم يحدث ما نسميه بالتسمم الدوائى (drug intoxication) .

والجرعات العالية من العقاقير المضادة للصرْع تتسبب فى حدوث هذه المتاعب :

- دوخة .
- رؤية مزدوجة .
- عدم اتزان .
- صداع .
- ألم بالمعدة .
- أرق .
- ضعف التركيز واضطراب الوظائف الذهنية (فى بعض الحالات) .

ولذا فإن حدوث هذه الأعراض يستدعى تخفيض جرعة العلاج .

•• الأضرار الجانبية بالمريض نفسه :

أحياناً تحدث أضرار جانبية لفئة من المرضى ، بينما لا تحدث لآخرين ربما لزيادة حساسية أجسامهم لهذه العقاقير .. ونسمى ذلك طبياً :
(idiosyncratism) . وعادة تتمثل هذه الأضرار فى ظهور طفح جلدى .

وفى حالات أخرى قد يحدث فشل كبدى . وقد يعانى المريض من حالة اكتئاب .

والعلاج فى هذه الحالات يكون بوقف استخدام العقار واستبداله بآخر .

•• الأضرار الجانبية المزمنة :

وهى الأضرار التى تحدث على المدى البعيد بسبب تناول العقاقير لعدة سنوات .. وأهمها :

- زيادة الوزن .
- نقص بمستوى بعض الفيتامينات .
- حدوث تغيير بالسحنة (ملامح الوجه) .
- الإصابة بحبوب بالبشرة .
- اضطراب المزاج .

■ هل يتعارض تناول مضادات الصرْع مع تناول عقاقير أخري ؟

نعم ..

فهناك تفاعل داخلى (interaction) يمكن أن يحدث بين العقاقير المضادة للصرْع وبعض العقاقير الأخرى .

فأحياناً تتأثر عمليات تمثيل وإخراج وامتصاص العقار للصرْع فى وجود

عقاقير أخرى وقد يؤدى ذلك إما إلى زيادة مستواه بالدم (وبالتالى لحدوث أضرار جانبية) وإما لنقص مستواه بالدم (وبالتالى لحدوث نوبات الصرْع).

ولذلك لابُدَّ أن يتنبّه مريض الصرْع لاحتمال حدوث هذا التفاعل ، ويجب عليه أن يستشير الطبيب المعالج قبل تناول أى عقار آخر .. بل إن هذا التفاعل غير المرغوب فيه قد يحدث أيضاً فى حالة إضافة عقار آخر لعلاج الصرْع للعقار المستخدم .. وفى هذه الحالة ينبغى تعديل الجرعة .

■ أدوية تتعارض مع أدوية الصرْع والتشنجات :

وفيما يلى أهم أنواع العقاقير التى يمكن أن تتفاعل مع العقاقير المضادة للصرْع ، وبالتالى تؤثر على فعاليتها سواء بالزيادة أو بالنقصان :

الاسم العلمى للعقار	الداء الموصوف له
الوبيورينول (زيلوريك)	النقرس
امينوفيللين	الربو
امينوداكرون	اضطرابات نبضات القلب
الاسبرين	مُسكّن
سيميتيدين (تاجامت)	القرحة وعُسر الهضم
كوبروكسامول	مُسكّن
دليتازم	الذبحة الصدرية
اريثرومايسين	مضاد حيوى
فلوكستين	مضاد للاكتئاب
حمض الفوليك	أحد فيتامينات (ب)

امبيرامين	مضاد للاكتئاب
اوميبرازول	القرحة وعُسر الهضم
كوترايموكسازول	مضاد حيوى
فيراباميل	الذبحة الصدرية

■ **هل تتعارض مضادات الصرْع مع حبوب منع الحمل ؟**

مثلما تؤثر بعض العقاقير على فعالية العقاقير المضادة للصرْع ، فإن العكس قد يحدث ، بمعنى أن بعض العقاقير المستخدمة لأغراض أخرى قد تفقد فعاليتها فى حالة تناولها مع العقاقير المضادة للصرْع ومن أبرز هذه العقاقير حبوب منع الحمل حيث تقل فعاليتها فى منع الحمل فى حالة تناولها مع مضادات الصرْع .. ومما يدل على ذلك حدوث نزف دموى خفيف أثناء تناول الحبوب ، مما يشير إلى نقص مستواها بالدم . ولذا ينبغى فى هذه الحالة زيادة جرعة حبوب منع الحمل .

وقد يحدث أيضاً هذا التأثير فى حالة تناول عقار «وارفارين» المستخدم لمنع تجلّط الدم مما يستدعى زيادة جرعة العقار .

●● احتياطات عند بدء العلاج وعند التوقف عن العلاج :

■ **تنظيم جرعة العلاج بمضادات الصرْع :**

* لابد عند بداية العلاج أن تُقدم مضادات الصرْع بجرعات محدودة تزيد تدريجياً لأن تقديمها بجرعات كبيرة فى البداية قد يؤدى إلى تسمم دوائى ، وحدوث أعراض جانبية شديدة . وتُحدد الجرعة النهائية (Final dose) المناسبة للمريض بناء على مدى فعاليتها فى السيطرة على نوبات الصرْع ، وأيضاً بناء على مدى معاناة المريض من الأضرار الجانبية .

* فى حالة ضعف فعالية العقار المستخدم أو تسببه لأضرار جانبية شديدة يستبدل بعقار آخر .

وفى كثير من الحالات يمكن عادة السيطرة على نوبات الصرْع باستخدام عقار واحد (monotherapy) .. ولكن هناك حالات أخرى قد تستلزم المعالجة بأكثر من عقار (poly therapy) .. ولكن لا يفضل التسرع باستخدام أكثر من عقار لعدة أسباب وهى احتمال حدوث تفاعل داخلى بين هذه العقاقير ، وزيادة فرصة حدوث أضرار جانبية ، بالإضافة إلى احتمال حدوث خطأ أو نسيان من جانب المريض فى تناول هذه العقاقير .

* ومثلما يبدأ تقديم مضادات الصرْع تدريجياً يجب كذلك التوقف عن تناولها تدريجياً لأن التوقف المفاجئ عن تناولها ، حتى وإن كانت محدودة الفعالية ، يمكن أن يؤدى إلى حدوث نوبات صرْع شديدة .

* ويجب ملاحظة أن مضادات الصرْع تحتاج إلى فترة من الوقت (فى حدود أيام أو أسابيع) حتى تُحدث مفعولها الواضح فى السيطرة على نوبات الصرْع . ولذا لابد من التزام المريض بتناولها بصفة منتظمة ، لأن إهمال تناولها أحياناً لا يجعلها تحقق التأثير المطلوب ، وبالتالى تكون هناك فرصة متوقعة لحدوث النوبات.

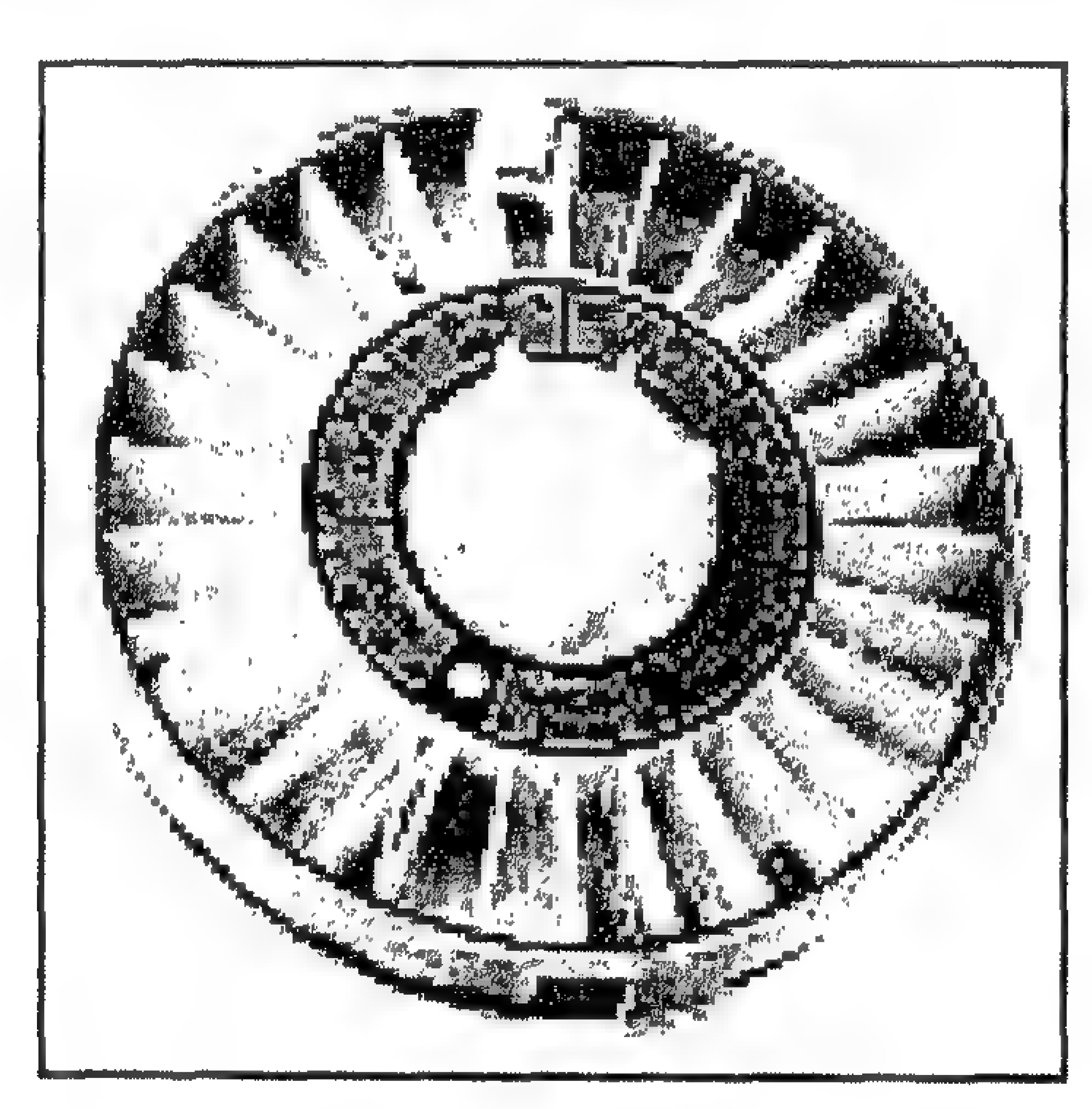
■ كيف تتذكر تناول الدواء ؟

إن الانتظام على تناول مضاد الصرْع من خلال النظام العلاجى الموصوف (compliance) يعد شيئاً ضرورياً للغاية للسيطرة على حدوث النوبات .

ولكن هناك لاشك عامل النسيان الذى قد يؤدى إلى اختلال هذا النظام العلاجى .

ولكى تتغلب على مشكلة النسيان فإن أفضل ما تفعله هو الاعتياد على تناول الدواء فى مواعيد يومية ثابتة .. فهذا النظام الروتينى يضمن بدرجة كبيرة الالتزام بتناول الدواء بجرعات منتظمة .

أو يمكنك تخصيص حافظة لحفظ أقراص الدواء وتسجيل مواعيد تناولها بحيث لا يختلط عليك الأمر وتكون مدركاً لما تناولته ولما يجب عليك تناوله فيما بعد .



هذه حافظة لأقراص الدواء توضح مواعيد تناول كل قرص . توجد أشكال مختلفة منها فى الصيدليات . وهى مفيدة بصفة خاصة فى حالات الشكوى من النسيان .

•• لا داعى للمخاطرة :

■ التوقف عن تناول الدواء فجأة يسىء إلى حالتك ؟

من المتوقع أحياناً أن يهمل مريض الصرْع تناول دوائه بانتظام خاصة عندما يشعر باكتئاب وضيق نفسى بسبب معاناته من المرض .

وهذا أمر محفوف بالمخاطر ، إذ يمكن أن يؤدى إلى نوبات صرْع متكررة أو

طويلة . كما ينبغى ملاحظة أن حدوث تقيؤ أو إسهال يحول دون امتصاص جرعة الدواء ، وبالتالى يفقد فعاليته ، ولذا ينبغى فى هذه الحالات تكرار تناول الجرعة لحين السيطرة على التقيؤ أو الإسهال بالعقاقير المناسبة .

■ تقييم فعالية العلاج بمضادات الصرع :

إن العقار الذى تتناوله لعلاج الصرْع يكون فعّالاً فى حالة حدوث سيطرة كافية على نوبات الصرْع ، ولكى يتأكد لك حدوث هذه السيطرة يفضل أن تقوم بإعداد مذكرة خاصة لنوبات الصرْع بحيث تدّون بها مواعيد حدوث النوبات ومدة الفصل بينها .. وتدون كذلك بداية تناول الدواء ومدة استخدامه وتربط بين الأمرين معاً . ويفضل أن تعرض هذه المذكرة على طبيبك المعالج فى كل زيارة .

وفى بعض الأحيان قد يتطلب تقييم فعالية العلاج إجراء اختبار للدم وقياس مستوى العقار المستخدم به . حيث يساعد ذلك الطبيب إلى حد ما فى تقييم مدى كفاية جرعة العلاج الموصوف ، وهذا الاختبار يفيد بصفة خاصة فى الحالات التالية :

– الحمل والمرض بصفة عامة .. حيث قد يحدث تغير بمستوى العقار بالدم.

– فى حالة تناول عقاقير أخرى (بما فى ذلك مضادات الصرْع) لاحتمال تأثيرها على العقار الأصلى المستخدم فى العلاج .

– لتقييم مدى التزام المريض بتناول العلاج بنظامه المحدد .. وهو ما نسميه (compliance) .

نقط موجزة

* يجب تقديم مضاد الصرْع بصورة تدريجية ويجب أيضاً التوقف عن تناوله تدريجياً .

* تختلف فعالية مضادات الصرْع أحياناً بسبب اختلاف استجابة المرضى لها.

* الجرعة المناسبة من مضاد الصرْع هى التى تسيطر على حدوث النوبات مع حدوث أقل قدر ممكن من الأعراض الجانبية .

* لاحظ أن هناك تفاعلاً غير مرغوب فيه قد يحدث بين مضادات الصرْع وعقاقير أخرى ، ولذا ينبغى استشارة الطبيب قبل تناول عقار ما .

* تقل فعالية حبوب منع الحمل فى حالة تناولها مع مضادات الصرْع .



أدوية علاج الصرع .. ما بين القديم والحديث

•• أنواع مضادات الصرع والتشنجات :

كان لاكتشاف مضادات الصرْع دور عظيم فى تغيير نوعية الحياة التى عاشها كثير من المرضى بعدما مكنتهم من السيطرة على حدوث نوبات الصرْع المقلقة المفزعة ، وبالتالى جعلتهم يعيشون حياة أكثر هدوءاً وطمأنينة .

ويمكن تقسيم هذه العقاقير بصفة عامة إلى نوعيات قديمة أو تقليدية ، وأخرى حديثة . فلنقف على نوعيات هذه العقاقير ومزاياها وعيوبها .

•• نوعيات تقليدية :

■ عقار كاربامازيبين (carbamazepine) .

اكتشف هذا العقار خلال فترة الخمسينيات من القرن الماضى .

■ المزايا :

يعتبر هذا العقار آمناً بدرجة كبيرة ، وهو يفيد فى السيطرة على حالات الصرْع الكبير (tonic - clonic) ، والتشنجات الجزئية ، لكنه قد يسيء لحالات الصرْع الصغير . (absences) ، والارتجافات العضلية (myoclonic jerks) .

■ العيوب :

– فى بعض الحالات قد يحدث طفح جلدى أو تغير بأعداد خلايا الدم مما يستدعى إيقاف الدواء .

– تتسبب الجرعات العالية فى حدوث رؤية مزدوجة ، وغثيان ، وصداع ، ودوخة .

■ **عقار كلونازيبام (clonazepam) :**

ينتمى هذا العقار لمجموعة بنزوديازيبين (benzodiazepines) التى تستخدم كعلاج مهدئ ، ومقاوم للقلق ، ومساعد على النوم .

■ **المزايا :**

يفيد هذا العقار فى السيطرة على حالات الصرْع الصغير ، والصرْع الكبير ، ومختلف أنواع التشنجات .

■ **العيوب :**

فى بعض المرضى تتوقف فعالية الدواء بعد استخدامه بفترة تكون عادة فى حدود ثلاثة أشهر بسبب تعوُّد الجسم على تأثير العقار .(tolerance) .

قد يتسبب العقار فى أعراض جانبية ، أهمها حدوث دوخة وتغيرات فى السلوك (مثل العدوانية بالنسبة للأطفال) .

■ **عقار ايثوسوكسيميد (ethosuximide) :**

لا يفيد هذا العقار إلا فى حالات الصرْع الصغير . ومن عيوبه أنه قد يؤدى أحياناً إلى طفح جلدى ، مما يستدعى إيقاف الدواء .

ومن أضراره الجانبية : ألم المعدة ، الصداع ، الدوخة ، التعب العام .

■ **عقار فينوباربيتون (phenobarbitone) :**

يعد هذا العقار من أقدم العقاقير التى استخدمت لعلاج الصرْع منذ بدء ظهوره فى سنة ١٩١٢ .

■ **المزايا :**

يفيد العقار فى السيطرة على أغلب حالات الصرْع والتشنجات ، وهو رخيص الثمن .

■ **العيوب :**

لهذا العقار أضرار جانبية عديدة ، ولذا فإنه يستخدم على نطاق محدود فى الوقت الحالى كعلاج للأرق .

وبسبب تأثيره المهدئ فإنه يتسبب فى النعاس ، والإحساس بدوخة . ولكن من الممكن أن يؤدى إلى تأثير عكسى بالنسبة للأطفال فتظهر حالة من النشاط الزائد ، وربما العدوانية . وفى بعض الحالات قد يستبب فى حدوث طفح جلدى مما يستدعى إيقافه .

أما الجرعات العالية ، فتتسبب فى دوّار ، وارتخاء جنسى ، واكتئاب ، وضعف الذاكرة . ومع استخدام العقار لفترة طويلة ، قد تتغير ملامح الوجه (السحنة) فتصبح أكثر خشونة وتحديداً .. ويقل مخزون الجسم من بعض الفيتامينات (حمض الفوليك وفيتامين د) .

■ **عقار فينيتوين** (Phenytoin) **:**

هذا يعد واحداً من أقدم مضادات الصرْع وقد شاع استخدامه منذ سنة ١٩٣٨ .

■ **المزايا :**

للعقار نفس فعالية عقار فينوباربيتون ، لكنه لا يتسبب فى حالة دوار ونعاس بدرجة واضحة وهو يفيد فى السيطرة على حالات الصرْع الكبير والتشنجات الجزئية .

■ **العيوب :**

قد يتسبب بالنسبة لفئة من المرضى فى حدوث طفح جلدى مما يستدعى ضرورة إيقافه .

وتتسبب الجرعات العالية فى دوار ، وعدم اتزان ، ورؤية مزدوجة .

يؤدى استخدامه لفترة طويلة لتورّم اللثة ، وخشونة ملامح الوجه ، وظهور حبوب بالوجه ، وظهور شعر زائد بالوجه ، وكما يقل مخزون الجسم من بعض الفيتامينات (حمض الفوليك وفيتامين د) .

ونظراً لحدوث هذه الأضرار الجانبية العديدة مع استخدامه لفترة طويلة ، فإنه لا يعد من العقاقير المفضلة لحالات الصرْع .

■ **عقار بريميدون** (primidone) :

هذا العقار يتحول داخل الجسم بعد تمثيله إلى عقار فينوباربيتون .. ولذا فإن له نفس المفعول والأضرار الجانبية لعقار فينوباربيتون .

■ **عقار فالبروت** (valproate) :

خلال فترة الستينيات من القرن الماضى اكتشف فى فرنسا هذا العقار المضاد للصرْع . بمحض الصدفة .

■ **المزايا :**

يفيد هذا العقار فى السيطرة على كل أنواع الصرْع والتشنجات . ويعد عقاراً مفضلاً لمرضى الصرْع الذين يتميزون بحساسية زائدة للضوء . كما يستخدم على نطاق واسع فى حالات الصرْع الصغير والتشنجات العضلية الارتجافية (myoclonic jerks) .

■ **العيوب :**

يجب استخدام هذا العقار بحذر بالنسبة للأطفال دون سن الثالثة لاحتمال أن يؤدى إلى حدوث تلف بأنسجة الكبد .

وقد يتسبب العقار كذلك فى حدوث نقص بعدد الصفائح الدموية بالدم (التى تستخدم فى عملية التجلّط) .

أما أبرز الأضرار الجانبية فتشتمل على ما يلى :

سقوط الشعر ، ألم المعدة ، تورّم القدمين ، زيادة الوزن ، الدوار.

•• نوعيات حديثة :

■ عقار جابابنتين (gabapentin) :

يستخدم هذا العقار للسيطرة على حالات التشنجات الجزئية وعادة ما يستخدم مع عقاقير أخرى .

يتميز العقار بأضرار جانبية محدودة لكن الجرعات العالية منه تتسبب فى حدوث دوار ، ورعشة بالأصابع ، وزيادة بوزن الجسم .. بل إن الجرعات العالية يمكن أن تزيد من معدل حدوث النوبات .

■ عقار لاموتريجين (lamotrigine) :

ويستخدم لعلاج التشنجات الجزئية (كالعقار السابق) لكنه يؤثر أيضاً على مختلف أنواع التشنجات . ويمكن استخدامه لأنواع الصرْع المختلفة .

تتسبب الجرعات العالية فى حدوث دوار ، ورؤية مزدوجة .

■ عقار توبيراميت (topiramate) :

عادة يستخدم هذا العقار كعلاج إضافى لمختلف أنواع التشنجات . يتميز بأعراض جانبية عديدة تظهر عند بداية الاستخدام لكنها تختفى عادة تدريجياً مثل : التعب ، ألم المعدة ، الدوار . وقد يتسبب فى زيادة القابلية لتكوين حصيات الكلية .

ويتسبب أحياناً فى زيادة وزن الجسم .

■ **عقار تياجابين** (tiagabine) :

وهو من أحدث مضادات الصرْع .. ويستخدم عادة كعلاج إضافى لحالات التشنجات الجزئية .

يتسبب في حدوث أعراض جانبية ، مثل : الدوار ، ورعشة الأصابع ، الاكتئاب ، وأحياناً قد يحدث إسهالاً .

■ **عقار فيجاباترين** (vigabatrine) :

عادة يستخدم هذا العقار فى حالات التشنجات الجزئية ، بالإضافة إلى أنواع أخرى من مضادات الصرْع . كما أنه يفيد فى السيطرة على حالات الصرْع الصغير . يتسبب فى أعراض جانبية مثل : الدوار ، وزيادة الوزن ، وأحياناً يحدث اكتئاباً ، وحديثاً لوحظ أن استخدام هذا العقار لفترات طويلة قد يؤثر على الرؤية حيث يتسبب فى حدوث رؤية مخروطية .(tunnel vision)ولذا ينبغى فى حالات العلاج به متابعة حالة الرؤية

•• عقاقير أخرى :

بعض العقاقير المخصصة لأغراض علاجية أخرى يمكن أن تفيد فى علاج الصرْع .. وهذه بعض الأمثله :

■ **عقار اسيتازولاميد** (Acetazolamide) :

هو من العقاقير المُدرة للبول (diuretics) ويستخدم على نطاق واسع لعلاج حالات الجلوكوما . ولكن استخدامه كذلك فى حالات الصرْع يحقق نتائج جيدة .

ومن أبرز عيوبه أنه يفقد تأثيره بعد استخدامه لعدة أشهر .. وهو ما يسمى طبياً (tolerance) وقد تحدث أعراض جانبية مثل الظمأ ، و«تنميل»

الأطراف ، وضعف الشهية ، والتعب وفى حالات قليلة قد يظهر طفح جلدى .

■ **عقار كلوبازام** (clobazam) :

وهو أحد أنواع مجموعة ديازيبام . ويستخدم عادة مع مضادات الصرْع حيث يساعد فى تحقيق سيطرة جيدة على التشنجات ، لكن فعاليته تنخفض بعد عدة أشهر منذ بدء استخدامه وعادة يستخدم هذا العقار لفترات متقطعة مثل الفترات التى يتطلب فيها سيطرة جيدة على النوبات لظروف معينة .

■ **عقار ديازيبام** ((Diazepam)) :

لا يستخدم هذا العقار بصورة دائمة ، وإنما يقتصر استخدامه عادة على علاج نوبات التشنج الطويلة .. ولذا ينصح المحيطون بالمريض بإعطائه عن طريق لبوس بالشرج أو عن طريق الفم إذا أمكن ذلك . أما فى المستشفيات فيمكن إعطاؤه للمريض عن طريق الحقن فى الوريد .

العقاقير المستخدمة لعلاج الصرع والتشنجات

(أسماؤها التجارية والسنة التى بدأ فيها استخدامها)

اسم العقار	سنة الاستخدام
فينوباربيتون (جاردينال Gardenal) .	١٩١٢
فينيتوين (ايبانيوتين Epanutin) .	١٩٣٨
برميدون (ميزولين Mysoline) .	١٩٥٢
ايثوسوكاميد (زارونتين Zarontin) .	١٩٦٠
كاربامازيبين (تجريتول Tegretol) .	١٩٦٣

اسم العقار	سنة الاستخدام
ديازيبام (فاليام Valium) .	١٩٧٣
كلونازيبام (ريفوتريل Rivotril) .	١٩٧٤
فالبرويت (ايبيليم Epilim) .	١٩٧٤
كلوبازام (فريزيم Frisium) .	١٩٨٢
فيجابترين (سابريل Sabril) .	١٩٨٩
لاموتريجين (لاميكتال Lamictal)	١٩٩١
جابابنتين (نيورونيتن Neurontin) .	١٩٩٣
توبيراميت (توماماكس Tompamax) .	١٩٩٥
تياجابين (جابتريل Gabatril) .	١٩٩٨
فوسفينيتوين	١٩٩٨



علاجات مكملة للعلاج الدوائى

■ هل يحتاج مريض الصرْع لأنواع معينة من الفيتامينات :

نظراً لأن بعض مضادات الصرع تتسبب فى نقص مخزون الجسم لبعض الفيتامينات (كما سبق التوضيح) فإنه يفضل الاستعانة بمستحضرات لهذه الفيتامينات لتعويض نقصها بالجسم ، بالإضافة للاهتمام بتوفير تناولها من خلال الغذاء .

وأبرز هذه الأنواع حمض الفوليك .. وهو أحد أنواع الفيتامينات (ب) الضرورية لتكوين الدم . وتزيد أهمية تزويد الجسم بهذا الفيتامين فى حالات الحمل أو الاستعداد للحمل لأنه يقلل من فرصة حدوث تشوهات للجنين والتى تزيد فرصتها بسبب تناول بعض الأنواع من مضادات الصرْع .

■ أغذية ضرورية لمريض الصرْع :

ونظراً لأن حمض الفوليك هو أهم تلك المغذيات التى تتأثر كميتها بالجسم بتناول مضادات الصرْع ، فإنه بالتالى يجب الاهتمام بتوفيرها من خلال الأغذية المختلفة . ونفس الشىء ينطبق كذلك على فيتامين (د) حيث تؤدى بعض مضادات الصرْع لنقص مستواه بالجسم .

■ أغذية غنية بحمض الفوليك :

- الأوراق الخضراء للخضراوات (مثل السبانخ والملوخية والخبيزة) .
- خميرة البيرة .
- اللحوم والكبد والكلاوى .

■ **أغذية غنية بفيتامين (د) :**

- الزبد

- اللبن

- زيت السمك

- أسماك المياه المالحة .

- الكبد .

- البيض .

•• نظام غذائى للأطفال مرضى الصرع :

■ **الشفاء على الطريقة الأمريكية :**

بعض الأطباء ، وخاصة فى الولايات المتحدة ، ينصحون مرضى الصرْع وخاصة من الأطفال بنظام غذائى غنى بالدهون والزيوت ومنخفض فى البروتينات والكربوهيدرات .

ويُوصف هذا النظام الغذائى باسم (Ketogenic diet) ومن عيوب هذا النظام أنه يؤدى إلى تولد أجسام كيتونية بالجسم (وهى عبارة عن مواد سامة ناتجة عن تمثيل النظام الغذائى السابق) .. وهذه الكيتونية (ketosis) يمكن أن تزيد من فرصة حدوث النوبات . ولكن فى الحقيقة أن بعض الأطفال ممن يتبعون هذا النظام الغذائى يشعرون بتحسن ملحوظ .

ولابد فى حالة اتباع هذا النظام الغذائى أن يكون تحت إشراف الطبيب .

الاسترخاء .. ضرورة مهمة لمرضى الصرْع

تذكر الإحصائيات أن حوالى ٣٠٪ من مرضى الصرْع يعانون من زيادة النوبات فى الفترات العصبية التى يتعرضون خلالها لضغوط نفسية متكررة .

والعكس صحيح ، بمعنى أن الهدوء النفسى يساعد فى خفض معدل حدوث نوبات الصرع .

ولذا فإن العلاجات الطبيعية التى تساعد الجسم على الاسترخاء تعتبر من المكملات العلاجية لمرضى الصرْع فى تلك الأوقات العصبية ، مثل : التدليك، والتأمل ، واليوجا ، وممارسة تمارين الاسترخاء . كما يساعد عمل الإبر الصينية على مقاومة التوتر وتحقيق الاسترخاء . وهناك أيضاً العلاج بالزيوت العطرية (Aromatherapy) .. حيث يسترخى المريض ويستنشق رائحة أحد الزيوت العطرية المناسبة .. وقد وجد أن زيت البابونج وزيت يلانج يلانج (زهر شجر استوائي) من أكثر الزيوت التى تساعد على بث الاسترخاء فى الجسم .

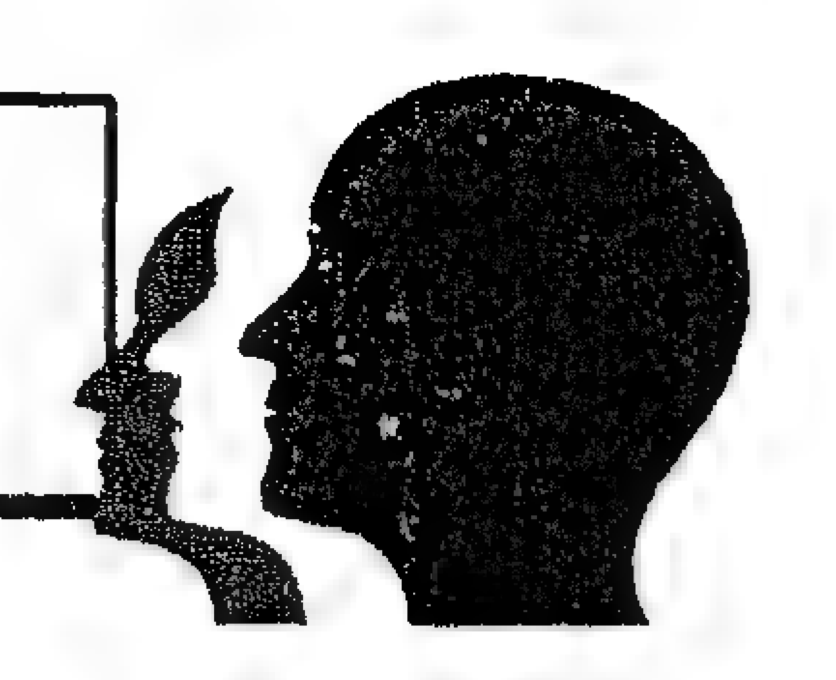
• هل يُشفى الصرْع عند الأطفال مع التقدم فى السن ؟

نعم : فى أغلب الحالات .

إن نسبة كبيرة من حالات الصرْع عند الأطفال تختفى تدريجياً حتى تزول تماماً عند تقدم الطفل فى السن .. أما النسبة القليلة الباقية فعادة ما يكون سبب استمرارها هو وجود تلف ما بالمخ أو بسبب وجود علاقة وراثية .

وقد يسأل الزوجان المنجبان لطفل مريض بالصرْع : هل يمكنهما إنجاب طفل آخر دون إصابته بالصرْع ؟

إن فرصة ولادة أبناء لديهم قابلية للإصابة بالصرْع تعتبر ضئيلة جداً .. وعموماً فإن الطب الحديث يمكنه مساعدة الأبوين فى اتخاذ قرار الإنجاب مرة أخرى .



هل يمكن علاج الصرع بالجراحة ؟

■ متى يمكن اللجوء للعلاج الجراحى ؟

هناك عدد ليس قليلا من مرضى الصرْع يمكنه الاستفادة بدرجة كبيرة من جراحات علاج الصرْع والتى يمكن أن تؤدى للشفاء التام واختفاء النوبات، ولاشك أن إدخال وسيلة الرنين المغناطيسى (MRI) فى التشخيص ساعد بدرجة كبيرة فى اتساع نطاق العلاج الجراحى ، حيث ساعد فى كشف عيوب أو تلفيات دقيقة بالمخ لم يكن من الممكن اكتشافها بوسائل التشخيص الأخرى . وتهدف هذه الجراحات بصفة عامة إلى استئصال الجزء من المخ الذى تبدأ عنده التشنجات ، ومن الواضح أن لذلك بعض الخطورة ، ولذا فإنه قبل الشروع فى إجراء هذه الجراحات ، أو قبل الشروع فى إجراء البحوث والاختبارات اللازمة للجراحة ، يجب التأكد من عدة أمور مهمة ، مثل :

– فشل علاج المريض بالعقاقير المضادة للصرْع مع استمرار معاناته من نوبات شديدة .

– إجراء هذه الجراحات سيحدث تغييراً كبيراً فى حياة المريض .

– التأكد من أن مشكلة الصرْع تسبب إزعاجاً كبيراً للمصاب وتجعله غير قادر على الاستمتاع بحياته (لاحظ مثلاً أن الشخص المعوق المصاب بالصرْع.. قد لا يعنيه مرض الصرْع بقدر ما يعنيه عجزه وإعاقته) .

•• ما قبل إجراء الجراحة ..

■ اختبارات وفحوص ضرورية :

نظراً لأن جراحات علاج الصرْع ليست من الجراحات السهلة وإنما من الجراحات الدقيقة التى يمكن أن تتسبب فى أعراض جانبية ، فإنه لابد قبل إجراء هذه الجراحات من القيام بإجراء عدد من الفحوص والاختبارات الضرورية.

•• وهذه أهمها :

■ الفحص بالرنين المغناطيسى (MRI) :

ويهدف هذا الفحص إلى اكتشاف أى عيوب بالمخ يمكن بإصلاحها جراحياً الشفاء من الصرْع .

وفى حالة عدم وجود أى عيوب (abnormalities) فإن ذلك لا يلغى دور الجراحة ، وإنما يقلل من درجة نجاحها .

■ إجراء رسم كهربى للمخ (EEG) :

ويهدف إلى تصوير قياس الموجات الكهربية بالمخ (brain waves) .. وهذا يساعد فى تحديد مكان نشأة التشنجات . ويجب تأكيد ذلك بنتائج الفحص بالرنين المغناطيسى .

■ اختبار «اميتال الصوديوم» :

فى هذا الاختبار يتم تخدير فص المخ واحداً وراء الآخر . ولكن كيف يتم ذلك !

يُجرى حقن لمادة مخدرة تحمل نفس اسم هذا الاختبار (sodium amytal) فى وعاء دموى رئيسى بمنطقة العانة وتمر منه إلى شبكة الأوعية

الدموية المغذية لكل فص من المخ . ورغم ما يوحى به إجراء هذا الاختبار من خطورة إلا أنه فى الحقيقة اختبار آمن بدرجة كبيرة ولا يتسبب فى ألم ملحوظ .

وخلال فترة توقف كل فص عن العمل يقوم الطبيب بإجراء عدة اختبارات للمريض فى التذكر والقدرة على التحدث وتسمية الأشياء ، لاختبار كفاءة الفص الآخر غير المُخّدر . ومن هذه النتائج يمكنه معرفة ما إذا كانت الجراحة ستؤثر على كفاءة المريض الذهنية (من حيث القدرة على التذكر والتحدث إلى آخره) ونوع الجراحة التى يمكن إجراؤها .

■ **اختبارات نفسية** (psychological testing) :

هذه مجموعة من الاختبارات التى تجرى للاستدلال على وظائف كل جزء من المخ .. وتشمل اختبارات حسابية ، وتصميمية ، وبنائية ، واختبارات ذاكرة إلى آخره .

والغرض من هذه الاختبارات معرفة ما إذا كان هناك حالة أو مشكلة نفسية ترتبط بجزء من أجزاء المخ الذى تنشأ به التشنجات ومدى أهمية هذا الجزء بالنسبة لعمل الذاكرة والقدرة على التحدث .. إلى آخره .. ففى حالة ارتباط هذا الجزء بهذه الوظائف الذهنية المهمة لا يجب بالتالى التعرض له جراحياً .

■ **التقييم النفسى للمريض قبل الجراحة :**

كما يتطلب بحث حالة المريض قبل الجراحة إجراء تقييم نفسى له للتأكد من عدم وجود مرض نفسى قد يمنعه من إجراء هذه الجراحة (مثل الاكتئاب الشديد أو حالات الميل للانتحار) . ففى حالة وجود حالة مرضية ذهنية ينبغى علاجها أو السيطرة عليها قبل إجراء الجراحة .

•• ما بعد الجراحة ..

■ ما مدى فرصة حدوث تحسن للحالة بعد الجراحة ؟

إن نجاح جراحات علاج الصرْع يعتمد أساساً على نوع الجراحة والجزء من المخ الذى تجرى به الجراحة . فعلى سبيل المثال : إذا افترضنا أن هناك مشكلة تكمن بالفص الصدغى للمخ (وهو الوضع الأكثر شيوعاً) فإن حوالى ٧٠٪ من المرضى بعد الجراحة تزول عنهم التشنجات تماماً .. وفى نسبة ٢٠٪ تتحسن حالتهم .. أما النسبة الباقية وهى ١٠٪ فقد لا تشهد أى تحسن .

نقط موجزة

* فى أغلب حالات الصرْع والتشنجات يمكن تحقيق سيطرة جيدة بتناول أحد مضادات الصرْع (mono therapy) .. وفى حالات أخرى قد يكون من اللازم استخدام أكثر من مضاد للصرْع (poly therapy) .

* تستخدم أحياناً فى السيطرة على التشنجات عقاقير مخصصة لأغراض أساسية أخرى ، ومن أشهرها العقاقير المدرة للبول من فصيلة اسيتازولاميد .

* فى حالة فشل العلاج الدوائى فى تحقيق سيطرة كافية على نوبات الصرْع والتشنجات قد يمكن علاج الصرْع جراحياً بعد إجراء عدة فحوص ومن أهمها الفحص بالرنين المغناطيسى الذى يكشف أدق العيوب بالمخ .



•• المراجـع العـربيـة :

- الصداع .. شكوى المرأة وعدو الرجل . د/ أيمن الحسينى .
- أول حمل فى حياتى . د. أيمن الحسينى .
- كيف تجيد استخدام عقلك . د/ أيمن أبو الروس .
- دليل الأسرة فى الحمل والولادة . د/ سمير غويبة .
- جسم الإنسان وكيف يعمل ؟ د/ محمد عبد العزيز كمال .
- رحلة داخل جسم الإنسان . د/ سارة يسرى .

•• المراجـع الأجـنبـيـة :

- FAMILY DOCTOR GUIDE TO EPILEPSY, THE BRITISH MEDICAL ASSOCIATION .
- THE MERK MANUAL , MSD .
- THE HEALING HERBS,
- HOME MEDICAL ADVISER, AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION .
- HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE, MC GRAWHILL .

الفهرس

هذا الكتاب

ارتبط مرض الصرع منذ زمن بعيد بمفاهيم خاطئة لا تزال تعلق بأذهان بعض الناس حتى اليوم ، تربط بين حدوث الصرع والإصابة بالسحر أو الحسد ، دون معرفة السبب الحقيقى المؤدى إلى هذا المرض ، مما جعل مرضى الصرع عرضة لضغوط كبيرة فى بعض المجتمعات .

وهذا المرض لم يسلم منه الصغار والكبار ، الرجال والنساء ، الأغنياء والفقراء على حد سواء .

وفى هذا الكتاب عرض لتاريخ هذا المرض ، والوسائل التى استخدمت قديما فى علاجه ، والتفسيرات الحديثة له، وأنواعه المختلفة ، وأحدث الأدوية والوسائل التشخيصية فى التعامل مع مرض الصرع .

كما يناقش الكتاب بعض المشكلات التى تثيرها التشنجات الفجائية التى تحدث عند الإصابة بنوبات الصرع، وكيفية التصرف لإسعاف المريض ، والعلامات التى تظهر على الشخص المصاب بالصرع ، وعلاقة الصرع بالوراثة، والظروف الأسرية والاجتماعية المحيطة بمريض الصرع ، وأهم الأغذية والفيتامينات الضرورية للوقاية من الصرع ، وتأثير الصرع على القدرة الجنسية والإنجابية .

إننا نتوجه بهذا الكتاب إلى كل أفراد الأسرة للمساهمة فى علاج هذا المرض واكتشافه مبكرا ، للوقاية منه ، فالوقاية خير من العلاج .

الناشر